


Marek Kurkiewicz  <https://orcid.org/0000-0003-3843-6152>
 Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

PIERWIASTKI MALADYCZNE W OPOWIADANIACH KAZIMIERZA KUMMERA

„Pola badawczego, jakim jest chory, nie można zwęzić ani ustalić w czasie; jest to zjawisko jedyne, niepowtarzalne, wiecznie żywe i zmienne, zaskakujące niedającymi się przewidzieć reakcjami”¹.

Postać tragicznie zmarłego przed ponad półwieczem Kazimierza Kummera, pisarza i dziennikarza, który mając zaledwie dwadzieścia osiem lat, utopił się podczas kąpieli w Bałtyku, bez zastanowienia można usytuować w kręgu zapomnianych twórców polskiej literatury. Jedyna powieść *Klatka* (Gdańsk 1962) ukazała się już po jego śmierci, doczekawszy się zaledwie kilku, raczej pozytywnych recenzji (m.in. autorstwa Tomasza Burka)². Dopiero ostatnie lata przynoszą próbę przywrócenia jego twórczości czytelnikom, czego świadectwem jest tom zawierający *Klatkę* i kilkadziesiąt krótszych form prozatorskich³, a także symposium mu poświęcone, które miało miejsce w Bydgoszczy w 2015 roku. Jednak mimo tych działań i okolicznościowych publikacji, pojawiających się głównie w periodykach Pomorza i Kujaw⁴, wydaje się, że proza Kummera nadal po-

¹ A. Kępiński, *Elementarz Antoniego Kępińskiego dla zdrowego i chorego, czyli autoportret człowieka*, Kraków 2002, s. 282.

² T. Burek, *Zeszyt urzeczeń* [recenzja *Klatki* K. Kummera], „Twórczość” 1964, nr 6, s. 91–94, [przedruk w:] tegoż, *Niewybaczalne sentymenty*, Warszawa 2011, s. 155–160. *Klatka* Kummera ukazała się raz jeszcze dziesięć lat później, wraz z kilkunastoma opowiadaniem – zob. K. Kummer, *Namiętności*, Gdańsk–Bydgoszcz 1972.

³ K. Kummer, *Opowiadania i sluchowiska. Klatka*, Lublin 2015. Z tego wydania pochodzą wszystkie cytaty w poniższym tekście, które są oznaczane przez podanie numeru strony w nawiasie.

⁴ Pełną ich listę (do roku 2015) odnaleźć można w opracowanej przez Dorotę Niedziałkowską *Bibliografię Kazimierza Kummera*, w części zatytułowanej *Bibliografia przedmiotowa*. Tamże, s. 493–499.

zostaje nieznaną szerszemu kręgowi odbiorców. Tym bardziej warto jej się przyjrzeć, aby udowodnić, iż zasługuje na uwagę, także w przypadku refleksji maladyzycznej – motywów, aluzji, metafor, których w niej nie brakuje. Bierze się to m.in. z faktu, iż na swój sposób odwzorowując realistyczne obrazy, osadzone we współczesnych mu czasach, dostrzega rzeczywistość taką, jaką była. Po części wynika to z jego doświadczeń dziennikarskich, reportażowych, po części z dominujących wówczas tendencji w literaturze. W związku z tym opisując świat, Kummer nie cofa się przed pokazywaniem także tych jego miejsc, które zostały naznaczone chorobą. Sięgając po interesujący nas motyw, stosuje przy tym rozmaite strategie, częściej nawiązując do konkretnych przypadków, destabilizujących lub warunkujących życie bohaterów, rzadziej eksponując metaforyczny wymiar przywoływanych chorób lub przypadłości zdrowotnych (*Zaraza*). Mimo wszystko więc w wybranych przypadkach wciąż możemy mówić o realizmie, ale z drugim dnem, kryjącym w sobie coś więcej niż proste odwzorowanie rzeczywistości.

Lektura dostępnych tekstów Kummera⁵ pozwala stwierdzić, że napisał on przynajmniej kilkanaście opowiadań, w których mniejszą lub większą rolę odgrywają pierwiastki maladyzyczne, przy czym ich stopień „nasylenia” problematyką jest zróżnicowany: od incydentalnych, niewiele znaczących zastosowań, poprzez istotne, mające ważny wpływ na kształt utworu, po kluczowe, wokół których zorganizowana jest fabuła. Powiedzmy jednak już na początku, że choroba w żadnym z tych opowiadań nie jest (jak u Lwa Tołstoja) konstrukcją katharsis, nie jest „patetyczna i piękna”⁶, ani też polski pisarz nie dostrzega w chorobie (jak Tomasz Mann) „głębszego poznania i samopoznania”, nie jest ona „potężną siłą odtwórczą i twórczą”, a „zuchwałe uniesienia choroby” nie są miłsze „tysiąckrotnie życiu niż pieszko człapiące zdrowie”⁷. Dla autora *Klatki* wątki maladyzyczne mają bowiem wymiar pejoratywny, za Hansem-Georgem Gadamerem można powiedzieć, iż „choroba jest tym, co się narzuca, tym, co zakłóca, co stwarza niebezpieczeństwo, z czym trzeba się uporać”⁸.

Zadajmy sobie pytanie, skąd u Kummera tyle chorób, gdzie szukać przyczyn ich bogatej literackiej reprezentacji. Odpowiedź nie jest jednoznaczna: wojna, stosunki społeczne, wypadki losowe, ludzka nieostrożność, wrodzone kalectwo. Z pewnością jednym z istotniejszych powodów jest piętno, które wywarła na ludziach II wojna światowa, i to, w jaki sposób pokierowała ich losami. Kummer nie jest tutaj oryginalny, wpisując się swoimi opowiadaniem w nurt literackich świadectw najtragiczniejszego w skutkach światowego

⁵ Część z nich bowiem nadal znajduje się w rodzinnym archiwum pisarza. Niektóre ukazały się w pracy zbiorowej D. Niedziałkowska, M. Kurkiewicz (red. nauk.), *Kazimierz Kummer. Literatura i „dziennikarska febra”*, Bydgoszcz 2018.

⁶ J. Orłowski, *Śmierć i choroba jako kara i katharsis w twórczości Lwa Tołstoja*, [w:] E. Łoch, G. Wallner (red. nauk.), *Między literaturą a medycyną. Literackie i pozaliterackie działania środowisk medycznych a problemy egzystencjalne człowieka XIX i XX wieku*, Lublin 2005, s. 178.

⁷ R. Tokarczuk, *Związki sztuki leczenia z innymi rodzajami sztuki*, [w:] E. Łoch, G. Wallner (red. nauk.), *Między literaturą a medycyną. Literackie i pozaliterackie działania środowisk medycznych a problemy egzystencjalne człowieka XIX i XX wieku*, Lublin 2005, s. 21.

⁸ H.-G. Gadamer, *O skrytości zdrowia*, Poznań 2011, s. 131.

konfliktu w minionym stuleciu⁹. Robi to jednak nienachalnie, nie tyle powracając pamięcią do tamtych dni, co pokazując konsekwencje, z którymi ludzie zmagają się po latach¹⁰.

Tak jest w opowiadaniach *Mateczka* i *Bal* w specyficzny sposób połączonych ze sobą, bowiem autor powtarza w nich te same kwestie, a nawet całe zdania, przywołuje tego samego bohatera, choć nieco inaczej buduje rzeczywistość wokół niego i modyfikuje losy członków jego rodziny¹¹.

W pierwszym z nich dowiadujemy się o przeżyciach prof. Kamińskiego, jedyne, który nie zginął w niemieckiej egzekucji w miasteczku – jest on stary i nie potrafi zacząć żyć od nowa, „Noce jego są długie, koszmarne i pełne wspomnień, a dni przynoszą więcej cierpienia niż radości” (s. 155). Pięćdziesięciolatek wyznaje zasadę, że „Pamięć to przekleństwo [...]. Pamięć zapaskudza życie” (s. 158) i broni się przed próbami jej odgrzebywania. Mieszka w domu ze sparaliżowaną od siedemnastu lat żoną, która w ogóle nie opuszcza mieszkania. Zachorowała, kiedy mąż wrócił „zza grobu”, bowiem nie wiedziała, że ocalał, nie został rozstrzelany i nadal żyje. Najpierw go nie poznała, potem zaczęła płakać i śmiać się na przemian, wreszcie zemdląła i już nie mogła wstać. Kamiński twierdzi, że została kaleką „z radości”.

Profesorowa kumuluje w sobie wiele negatywnych cech, które wiążą się z jej typem kalectwa i społecznego wykluczenia. Na wszystko narzeka, marudzi, że jest jej zimno, że przeszkadzają jej przeciagi, że nogi drętwieją, że ma duszności, że jest głodna, że chleb jest źle posmarowany, że w domu nie ma herbaty, że mąż gotuje wodę w złym garnku i że wstawił jej za dużo, że pled spadł z nóg itd. Lista powodów do narzekania jest o wiele dłuższa, kobieta często histerycznie krzyczy, co chwila wołając męża¹². Oznaką jej manii jest też oczekiwanie na listonosza, który ma przynieść ważny (jak się w rezultacie okazuje – nieistniejący) dla niej list. Kummer zamknął w postaci profesorowej traumatyczne przeżycia ludzi, którzy przeżyli wojnę i nie potrafią poradzić sobie ze wspomnieniami. Przy czym w przypadku tej akurat bohaterki konsekwencje obserwujemy nie tylko na płaszczyźnie psychicznej, ale również fizycznej. Nie może ona przestać czuć, nasłuchiwać, nie może też spać, dlatego mąż podaje jej kolejne „pigułki na sen” (s. 159). *Mateczka*

⁹ Robi to także w *Klatce* – powieści, w której opowiada o wydarzeniach września 1939 roku w Bydgoszczy, a także opisuje losy polskiego żołnierza (historia jest literacką przeróbką autentycznych losów Kazimierza Zabłockiego), uwięzionego przez Niemców i zredukowanego do elementu akcji propagandowej hitlerowców. Uwięziony w tytułowej klatce jest wożony po miejscowościach Pomorza i pokazywany mieszkańcom jako symbol „polskiego bestialstwa” – zob. M. Sprusiński, *Widzieć jasno w osaczeniu*, „Literatura” 1976, nr 26, s. 12.

¹⁰ Jak pisał Antoni Kępiński: „Obozy zagłady odsłoniły prawdę o człowieku, której dotychczas ludzkość nie może strawić” – A. Kępiński, *Rytm życia*, Kraków 2001, s. 133.

¹¹ Tych analogii i podobieństw jest sporo, jednak ich wskazanie i analiza nie są istotne dla zagadnienia podjętego w artykule.

¹² Można się zastanawiać, czy w swej chorobie nie zdradza już pierwiastków sadystycznych, o których pisze Karen Horney. Wszak mamy do czynienia ze specyficzną próbą zniewolenia partnera, który staje się wobec niej niemal całkiem uległy (przynajmniej w jej mniemaniu), który trwa przy niej, a równocześnie coraz bardziej cierpi. Kobieta wykorzystuje uczucia do manipulowania mężem, tak jak w przypadku opisywanym przez niemiecką psychoanalizę, „jest on poddawany, pośrednio lub bezpośrednio, wciąż rosnącym żądaniom”, a jego żona robi wszystko, „by czuł się winny lub upokorzony, jeśli ich nie spełni”. Zauważa jego niedostatki, krytykuje, wystawia jego cierpliwość na próbę. I choć z drugiej strony trzeba pamiętać, że „samo ranienie innych nie jest żadnym wskaźnikiem skłonności sadystycznej”, to zachowania *Mateczki* zdają się zdradzać symptomy psychicznego sadyzmu, cyt. z: K. Horney, *Nasze wewnętrzne konflikty. Konstruktywna teoria nerwic*, Poznań 2000, s. 202–207.

łączy w sobie zaburzenia somatyczne i te o podłożu nerwowym, zamknięta w domu walczy o swoją podmiotowość, staje się egocentryczna, stawia siebie w centrum¹³, pragnąc, by coraz bardziej obcy jej świat, kręcił się wokół niej¹⁴.

Szukając w powyższym tekście pierwiastków maladyznych, nie można nie zwrócić uwagi na samego profesora, który również „nerwy ma do niczego” (s. 161). Kamiński wpada w panikę, wierząc, że Niemcy wrócą, że się szykują, że niedługo „znowu się zacznie”. Zdradza tym samym narastającą obsesję, stany lękowe i oznaki manii prześladowczej. Ale leczyć się nie może z prozaicznych powodów, brakuje mu pieniędzy. A przecież, jak twierdzi dozorca, są jakieś organizacje, które powinny o takich jak on zadbać, że trzeba „napisać, kołatać, stukać” (s. 160). Kummer sygnalizuje tutaj problem społeczny ignorowania przez państwo problemów jego obywateli, przypadek, gdy czynnik ekonomiczny dominuje nad innymi. Równocześnie eksponuje zagubienie jednostki, niepotrafiącej wykorzystać wszystkich dostępnych możliwości, która tkwi w pogłębiającej się chorobie, nie mogąc zdobyć się na działanie, poszukiwanie pomocy i wsparcia, także w wymiarze finansowym.

Podobny schemat powtarza się w *Balu*. Wojenne losy profesora są takie same, jednak inaczej układa mu się życie po wojnie. Miasto zestarzało się razem z bohaterem, który niedomaga, jest siny ze zmęczenia, źle się czuje. Tak jak bohater *Mateczki* nie lubi nocy, bowiem jest ona wstrętą i w kółko się powtarza. Każda zaczyna się od ciszy, potem przychodzą wspomnienia, następnie strach. Źródłem jego lęku są przeżycia wojenne. Wprawdzie Kępiński pisze, iż:

Otarcie się o niebezpieczeństwo wyładowuje drzemiący w człowieku niepokój. Może tym należy tłumaczyć, że w okresach trudnych, gdy śmierć staje blisko, np. w czasie wojny, w obozach koncentracyjnych, w przypadku klęsk żywiołowych, znikają na ogół objawy nerwicowe¹⁵.

Tyle że Kummer pokazuje sytuację kilkanaście lat późniejszą, widzimy bohatera, który tę groźbę przeżył i z perspektywy minionego czasu nie potrafi sobie z nią poradzić. W chwili zagrożenia nerwica najprawdopodobniej, jak pisze polski psychiatra, schodzi na plan dalszy, za to po latach wyraźnie narasta. Nic więc dziwnego, że nauczyciel ma zszargane nerwy, że krzyczy na żonę (która w tej wersji nie jest sparaliżowana), sąsiedzi go denerwują, a hałas nie pozwala normalnie funkcjonować. Powinien się leczyć, jechać do sanatorium, tyle że, tak samo jak bohatera *Mateczki*, nie stać go na wyjazd.

W opowiadaniu możemy także natknąć się na opisy fizycznych dolegliwości bohatera:

Usiadł na ławce, rozpiął kołnierzyk. Najpierw przyszło to wstrętne uczucie, jakby mu kto pakował papiery do gardła. Potem drobne ukłucie, seria drobnych ukłuć, skurcz. Po

¹³ O zaburzeniach człowieka chorującego na nerwicę i jego działaniach obronnych zob. A. Kępiński, *Psychopatologia nerwic*, Warszawa 1972, s. 165; A. Kępiński, *Poznanie chorego*, Kraków 2002, s. 13.

¹⁴ Co ciekawe, finał opowiadania przynosi wyznanie żony profesora, że świadomie przywiązała go do siebie, że wcale nie czeka na żaden list, wymyśliła to, czując, że wszystko się kończy. Zdradza, iż wie, że mąż jej nienawidzi, jej – starej, sparaliżowanej kobiety, upiora, który nie potrafi się opanować. Kobieta żali się, że chce już umrzeć, czeka na to. Podczas jej monologu, przy wtórze histerycznego krzyku, mąż wychodzi. Następuje tutaj kumulacja (i kontaminacja) poczucia winy i krzywdy – zob. A. Kępiński, *Psychopatologia nerwic*, dz. cyt., s. 82.

¹⁵ Tamże, s. 99.

prostu czuł, że ma serce. Zdawało mu się, że musi ono zajmować obie połowy piersi. Ręce mu się spociły, twarz zrobiła się żółta (s. 169).

Podczas wizyty Kamińskiego u lekarza otrzymujemy pełne spektrum dolegliwości weterana: płuca bez zmian, wzrok nienajlepszy, kiedyś ciężki koklusz, szczepienia odbyte, prawe ucho uszkodzone, serce chore. I to właśnie ono usytuowane jest nie tylko w centrum zainteresowania doktora, ale też filozoficznej refleksji samego pacjenta:

Co wiedział o swoim sercu? Że było dobre, gdy uciekał nocą z miasta, a potem, gdy wpychał do pieca swoich przyjaciół, coś zaczęło się psuć. A gdy mu umarła matka, poczuł nagle przez moment, że nie ma serca, a potem, że zamiast serca ma dzwon – pęknięty na pół. Była w nim wszystka jego czułość i przywiązanie, pustka i wiara, ciepło i nadzieja (s. 173).

Diagnoza lekarska jest jednak bardziej prozaiczna, by nie rzec po prostu fachowa. Odwołując się do zaburzeń rytmu serca, silnego przyspieszenia, wzmoczenia jego bicia i duszności, doktor wskazuje na nerwicę, wyjaśniając równocześnie, że serce jest już zmęczone, ale pracować nadal może. Kummer, parokrotnie pisząc o sercu, balansuje na granicy znaczenia dosłownego i symbolicznego. Nic w tym dziwnego.

Mówiąc o „sercu”, nie zawsze wiemy, czy mamy na myśli serce jako coś namacalnego, związanego z tajemnicą pulsującą rytmicznie w naszej piersi, czy też coś innego, co odnosi się do symbolicznych wartości, postaw i rozmaitych cech osobowych, których obrazem jest serce¹⁶.

Serce łączy fizyczny wymiar życia z duchowym, jest ich zwornikiem, bowiem kondycja pierwszego z nich weryfikuje stan tego drugiego. Serce jest jak sejsmograf, jego stan odzwierciedla każde „trzęsienie” zarówno ducha, jak i ciała. Stąd też jest szczególnie wrażliwym organem, narażonym niejako podwójnie, co odczuwa wielu bohaterów Kummera, także Kamiński.

Jego wizyta u lekarza sygnalizuje kolejną ważną kwestię – chodzi o sytuację z poczekalni, w której ma miejsce znamieny incydent. Kilka kobiet, „które nie mają nic do roboty, więc stale chorują” (s. 172), atakuje wojennego weterana, kalekę bez nogi i nie chce zrozumieć jego tragicznego położenia. Kwestionują one jego zasługi dla kraju, odmawiając pierwszeństwa w kolejce. Traktują go jak pijaka i chuligana, nie tylko mu nie współczują, ale wręcz osądzają jako człowieka gorszej kategorii, odbierając prawo do honoru. We wzajemnej konfrontacji chorych zwycięża grupa przeciw jednostce, nawet kiedy nie ma racji. Kummer z goryczą zdaje się pokazywać zwycięstwo głupoty i chamstwa nad (stanowiącym świadectwo poświęcenia dla wyższych wartości) kalectwem.

Panteon przypadków chorobowych w tym opowiadaniu można uzupełnić o jeszcze jeden przykład – człowieka spotkanego przez bohatera na tytułowym balu ku czci weteranów. Jest on „brudny, mały i pokraczny” (s. 171), ma tłuste włosy, zamiast lewego oka szklaną, wyłupiastą gałkę z porcelany, twarz i ręce obciążone żółtą, suchą skórą. Gdy się uśmiecha, napinają mu się bezzębne wargi, gdy mówi – ściągają jak u psa, żyły na jego cienkiej szyi nabrzmiwiają, na policzkach ma brunatne plamy. Ten naturalistyczny opis

¹⁶ O.M. Høystad, *Serce. Historia kultury i symbolu*, Warszawa 2011, s. 17.

(spełniający również funkcję sugestii charakterologicznej postaci) pozwala domniemywać na temat jego kondycji i ewentualnych uszczerbków na zdrowiu, spowodowanych doświadczeniami wojny i późniejszymi warunkami życia. Można go też traktować jako symboliczny obraz kondycji człowieczeństwa, wciąż żywy, aktywny, odkrywający kolejne wspomnienia, ale daleki od ideału, któremu trudno wzbudzić zaufanie i sympatię innych. W jakiś sposób nosi on na widoku ślady własnych przeżyć, niczego nie ukrywa, swoją obecnością przypomina obraz czasów, które minęły, przynajmniej w wymiarze temporalnym, bowiem w pamięci bohaterów są one nadal żywe.

Warto w tym miejscu zauważyć, że spektrum schorzeń i dolegliwości bohaterów w prozie Kummera jest bardzo duże: szaleństwo¹⁷, nerwica, rak, paraliż, brak nogi, problemy kardiologiczne, złamanie kończyny, garb, powikłania po usuniętej ciąży. Do tego możemy dodać pijaństwo traktowane jako przypadek medyczny (alkoholizm) oraz motyw starości, o którym będzie mowa w dalszej części artykułu. Zatem natykamy się w prozie Kummera nie tylko na problemy fizyczno-psychiczne ofiar wojny, ale też skutki wypadków losowych, niezamierzonych ludzkich działań, błędów, nietrafionych decyzji itd.

Jesteśmy też świadkami różnie rozumianych interakcji: lekarza ze znachorem, chorego z lekarzem, chorego z chorym, chorego ze zdrowym, chorego z rodziną, chorego z przyjaciółmi i obcymi, chorego wobec państwa itd. Lista dostępnych relacji jest zatem niemała, dzięki czemu pisarzowi udaje się pokazać miejsce chorego w społeczeństwie, jego stosunek do innych i innych do niego, w różnych zresztą konfiguracjach.

Zanim przyjrzymy się temu nieco bliżej, w pierwszej kolejności zwróćmy uwagę na zróżnicowany charakter prezentowanych przedstawicieli środowiska lekarskiego. Najogólniej rzecz ujmując, mamy do czynienia z medykami zawodowymi i samoukami, parającymi się tzw. medycyną alternatywną. Wykształceni lekarze bazują na swojej akademickiej wiedzy, niosą pomoc w zakresie racjonalnych badań i kuracji. Nie zawsze z pozytywnym skutkiem, czego dowodem opowiadanie *Lekarze*. Widzimy w nim obraz funkcjonowania szpitala, a w zasadzie przeżyć i doświadczeń pracujących w nim chirurgów. Nawet w tak wąskim gronie prezentowanej kadry widać duże zróżnicowanie, nie tylko pod względem profesjonalizmu, ale też emocji towarzyszących praktykowanej profesji. Jedni przykładają się do swojej pracy, przejmują się losem pacjentów i skutkami własnych działań, inni są wobec nich znacznie bardziej zdystansowani. Wszyscy lekarze popełniają błędy, ich pacjenci umierają, ale obraz ukazany przez Kummera nie pozostawia wątpliwości, że niekiedy odpowiedzialność, która winna ciążyć na lekarzach, przejmowana jest przez chorych. To oni czują się winni temu, że nie wytrzymali operacji, że umierają

¹⁷ W dorobku Kummera odnaleźć możemy m.in. krótkie opowiadanie *Życiorys młodego wariata*, w którym pierwszoosobowy narrator od samego początku werbalizuje chęć opisania „zwarowanej biografii”, a zatem mamy tutaj do czynienia nie tyle z klinicznym przypadkiem szaleństwa, co raczej z niekonwencjonalnym życiorysem, uznanym za „wariacki”, bo odstaje od innych, typowych. W rezultacie niewiele jest tutaj nawet tak rozumianego szaleństwa, bowiem wszystko zamyka się w kręgu relacji damsko-męskich. Chłopak jest po prostu nadto uczuciowy, angażuje się w miłości całym sobą, by potem również skutecznie się z nich wycofywać. Robi tak, kiedy coś pójdzie nie po jego myśli, na przykład gdy niedoszła kochanka go rzuci. W zasadzie więc mamy do czynienia z farsą, rojeniami egzaltowanego młodzieńca, co widać w jego perypetiach, ale też w języku opowiadania. To tym bardziej widoczne, że wielkim marzeniem bohatera (obok posiadania kobiety) jest kariera pisarza, tłumacząca po części barwny charakter prezentowanej historii.

nie z powodu błędu lekarskiego albo przyczyn medycznych, ale dlatego, że mieli na przykład słabe serce. To świetnie wpisuje się w charakter wzajemnych relacji pomiędzy chorym a lekarzem, kiedy ten drugi ma zbyt duże mniemanie o sobie i nie przyjmuje do wiadomości, że pacjenci, umierający mu „pod nożem”, rozstają się z życiem wskutek jego błędnych działań.

Kummer prezentuje też bezduszny charakter placówek medycznych w scenie niemal groteskowego, a na pewno beznamiętnego obchodu:

Zaczęli od sali numer jeden. Chorzy pokazywali języki, ręce, nogi. W sali numer jeden wszyscy chcieli żyć, w sali numer dwa ktoś prosił o truciznę, w sali numer trzy jednemu pielęgniarka zabrała wanienkę. Byli zmęczeni nocą i oszołomieni ciepłym porankiem. Na ogół wszyscy czuli się dobrze (s. 123).

Pozornie optymistyczny charakter ostatniego zdania zostaje natychmiast skontrastowany z widokiem pustego łóżka i rozmową o pacjencie, który nie doczekał końca operacji. Pisarz nie szczędzi czytelnikowi bolesnej ironii, widzimy (czujemy, słyszymy) szpitalne realia, percypując mało pocieszający obraz chorych skazanych na nie zawsze ludzkie traktowanie, zależnych od lekarzy wpadających w niebezpieczną rutynę. Trudno jednak nie odnieść wrażenia, że jest to obraz na wskroś realistyczny.

Specyficzny portret lekarza otrzymujemy w opowiadaniu *Atawizm*. To nieco ironiczny wizerunek „typowego” prowincjonalnego medyka – mimo iż wygląda na chłopca, śmierdzi tanią machorką, brakuje mu elementarnych zasad dobrego wychowania (ziewając, nie zasłania ust), to nie przeszkadza mu to w byciu dobrym fachowcem. Zatem nie tylko trzymany w rękę charakterystyczny długi, skórzany kuferek sytuuje go w kręgu medycznej profesji, ale też praktyczne umiejętności, których weryfikacja wypada pozytywnie. To on bowiem odbiera poród dziecka nowej macochy bohatera i czyni to bez zarzutu.

Oprócz lekarzy domowych i tych przyjmujących w przychodniach, oprócz dyplomowanych chirurgów i doświadczonych psychiatrów w swoich opowiadaniach Kummer zarysowuje również portrety takich, których przynależność do tego grona, ze względu na specyfikę praktykowanej specjalizacji, bywa kwestionowana. Mowa tutaj o dwóch portretach dentystów, bohaterach *Wysokiego mężczyzny* i *Listów o ząb*. Pierwszy, mimo zastrzeżeń narratora, ukazany został jako dziwak. To tajemniczy stomatolog, wdowiec o zimnej twarzy, hodujący kanarki i jedną decyzją uśmiercający całą swoją hodowlę, czym daje dowód zaburzonej wrażliwości. Drugi z dentystów scharakteryzowany zostaje natomiast przez pryzmat niecodziennej sprawy o zaległą należność za leczenie. Kummer kreuje groteskową historię korespondencji pomiędzy lekarzem a pacjentem, dotyczącą zapłaty za powtórny zabieg stomatologiczny, do którego dochodzi wskutek pękniętej protezy. Początkowo ani jeden, ani drugi nie uznaje roszczeń oponenta, z czasem, niezależnie od siebie i bez wiedzy o odczuciach drugiego, zaczynają rozumieć swoje motywacje. Ale w rezultacie to biedny pacjent skłonny jest do większych poświęceń, a przede wszystkim wciela je w życie, zapożyczając się, by spłacić dług. Co ciekawe, obserwujemy tutaj fałszywe w gruncie rzeczy poczucie winy słabszego w tej konfrontacji pacjenta i jego finalną satysfakcję, że udało mu się pozostać uczciwym człowiekiem. Dentysta jest mniej zdeterminowany, jego inwencja ogranicza się w dużej mierze do płaszczyzny teoretycznych rozważań, a na pewno nie spieszy się z wcieleniem w życie

własnych pomysłów. Pacjent trawi noc na próbach zdobycia pieniędzy, stomatolog pisze kartkę, którą nazajutrz wyśle lub nie, w zależności od nastroju. Obserwujemy przy tym coś w rodzaju groteskowej psychomachii, w trakcie której ma ochotę jechać do pacjenta w środku nocy i stłuc go na kwaśne jabłko, a potem „kupić mu śliczne, ciepłe palto” (s. 131). Nie można mu natomiast odmówić wrażliwości, namiastki wyrzutów sumienia i skłonności do niewielkich choćby ustępstw.

Grono lekarzy zawodowych uzupełnione zostaje u Kummera przypadkami znachorów, parających się medycyną naturalną, bez koniecznych uprawnień i dyplomów. Ten wizerunek, zgodnie zresztą z polityką ówczesnych władz¹⁸, jest skrajnie negatywny. Pisarz poprzez kreowane postaci i tragiczne konsekwencje ich działań zdaje się przestrzegać potencjalnych amatorów alternatywnej medycyny¹⁹. Chory w konfrontacji ze znachorem nie ma dużych szans na wyzdrowienie, zwłaszcza kiedy odmawia równocześnie specjalistycznej kuracji w profesjonalnym ośrodku. Dowodem na to jest przypadek ojca tytułowego bohatera opowiadania *Śluga Boży*. Toczony przez nowotwór staje się on „coraz bielszy i bardziej przezroczy” (s. 115), znika co jakiś czas z domu i zawsze wraca wesoły. Do czasu jednak, bowiem wreszcie kładzie się do łóżka i już z niego nie wstaje. Nie chce też przyjąć żadnego z lekarzy, nie ufając im. I kiedy wreszcie jeden z nich diagnozuje raka, zadaje pytanie, czemu dowiedział się o tym, gdy stan jest już beznadziejny. Okazuje się, że powodem skrywania dolegliwości jest układ, jaki ojciec zawarł ze znachorem²⁰. Za wiejskim szarlatanem powtarza, że lekarze nic o tej chorobie nie wiedzą, podczas gdy może go wyleczyć coś innego, co leczy wszystkie choroby. Widzimy tutaj odwołanie nie do odkryć nauki, lecz do sił przyrody. Jak słabo osadzona w rzeczywistości jest ta wiara, pokazuje fakt, iż nazajutrz mężczyzna umiera²¹; a przybyły z Warszawy specjalista potwierdza, że wcześniej chciał go poddać operacji, ale chory się nie zgodził²².

¹⁸ Zob. „Pleniące się znachorstwo, kariery znachorów były koszmarem dla państwowej służby zdrowia w pięćdziesiątych i sześćdziesiątych latach XX w., o czym donosiła ówczesna prasa...” – Z. Libera, *Znachor w tradycjach ludowych i popularnych XIX–XX wieku*, Wrocław 2003, s. 17.

¹⁹ Wpisuje się tym samym w pewien nurt, o którym wspomina Libera: „Od oświecenia po współczesność obowiązkem nauki jest walka z przesądami i zabobonem. Literaci, dziennikarze, działacze społeczni i polityczni, księża, lekarze, [...] wykreowali znachora na jedną z głównych figur wśród hochsztaplerów, bezczelnych szarlatanów i pospolitych oszustów, przestępców i cynicznych wydrwigroszy”. Tamże, s. 16.

²⁰ To dowód na to, o czym pisał Libera: „Chorzy wierzą znachorom bardziej niż lekarzom. Wystarczy niczym niepotwierdzone świadectwo choćby jednej uzdrowionej osoby”. Tamże, s. 9.

²¹ Por. „...medycyna ludowa nie mogła być skuteczna *ex definitione*, ponieważ jej nadrzędnym uzasadnieniem był mit, dlatego jeśli aplikowane choremu środki „terapeutyczne” wywoływały pożądany skutek, to działo się zazwyczaj w następstwie przypadku lub psychologicznego efektu placebo” – cyt. z: A. Madyda, *Medycyna ludowa w literaturze o tematyce chłopskiej*, [w:] E. Łoch, G. Wallner (red. nauk.), *Między literaturą a medycyną. Literackie i pozaliterackie działania środowisk medycznych a problemy egzystencjalne człowieka XIX i XX wieku*, Lublin 2005, s. 62.

²² Bohater zaniedbuje wstępny okres choroby nowotworowej, tzw. diagnostyczny, charakteryzujący się stanem dużego zakłócenia równowagi psychicznej, napadami lęku, przygnębienia, podczas których chory jest narażony na zgubny wpływ ludzi dających mu gwarancję skutecznej kuracji poza oficjalną medycyną. Stąd zapewne dobry humor bohatera, kiedy wraca od znachora. Obserwujemy wówczas intensyfikację tzw. mechanizmów sensytywnych, a jednym z nich są zachowania magiczne, na przykład „stosowanie cudownych «uzdrawiających» leków, zabiegów, metod, ze ślepą wiarą w ich skuteczność” – cyt. z: K. de Walden-Gałaszko, *Wybrane zagadnienia psychoonkologii i psychotanologii. Psychologiczne aspekty choroby nowotworowej, umierania i śmierci*, Gdańsk 1992, s. 15.

Kummer przeciwstawia tutaj sobie zracjonalizowaną wiedzę lekarzy, dającą przynajmniej potencjalnie szansę na wyleczenie i naiwną wiarę w znachora, który nie tylko nie potrafi pomóc, ale na dodatek zabrania łączenia tej kuracji z konwencjonalną terapią²³. Efekt negacji zjawiska przez pisarza potęguje zabieg stworzenia odpychającej sylwetki znachora, który jest mężczyzną otyłym, zaniedbanym, ubranym nie w profesjonalny biały kitel, a w zwykły kożuszek bez rękawów. Swoją autorytet buduje on na zabobonach, wiejskich przesądach i nieracjonalnej wierze. Praktykuje w starej szopie, dawnym chlewiku, podzielonym na prymitywny gabinet i poczekalnię. Przy okazji wizyty księdza u znachora Kummer pokazuje też przypadki chorób osób czekających na cud i stan psychiczny tych ludzi, którzy boją się, wierząc, że to dopust boży i racjonalna medycyna nic tutaj nie wskóra. Interesujące w opowiadaniu jest właśnie owo zderzenie wiary i wiedzy. Z jednej strony jest ksiądz (który swój status opiera przecież nie na racjonalnej wiedzy, a właśnie wierze) ufający konwencjonalnej medycynie, odrzucający znachorskie metody bazujące w dużej mierze na zaufaniu i czynniku metafizycznym. Nie przekonuje go leczenie alternatywne – w tej konfrontacji sługa boży stoi zdecydowanie po stronie rozumu, nie wiary. I to właśnie zarzuca mu znachor, który już w pierwszych słowach odmawia leczenia duchownego, nie wiedząc nawet, kim jest (bowiem ksiądz nie ma na sobie ani sutanny, ani koloratki). Samozwańczy cyrulik zarzuca bohaterowi, że nie ma w nim wiary, a to sprawia, że kuracja nie ma sensu. Pomijając ciekawy skądinąd trop księdza bez wiary, zwróćmy uwagę na konieczny aspekt, bez którego „wyzdrowienie” w wyniku znachorskich zabiegów nie może mieć miejsca. Mniej istotny (albo zgoła nieistotny) jest tutaj dobór leków i ziół, ustępując miejsca kluczowej w tym przypadku wierze w pozytywny finał zabiegów. Wobec takiej filozofii leczenia zaskakiwać natomiast musi fakt, że, po pierwsze, sam znachor nie kryje się ze swoimi dość odważnymi poglądami („Do mnie przychodzi dość dużo ludzi [...] i na ogół każdy z nich kiedyś umiera”, s. 118), po drugie, wszyscy w okolicy zdają sobie sprawę z nikłej skuteczności jego medycznych działań:

Co piąty człowiek w tym mieście wie, że to jest skurwysyn. [...] Pielęgniarki w szpitalu werbują mu pacjentów, księża nie lubią prawej strony Wisły, lekarze wzruszają ramionami. Co piąty człowiek w tym mieście wie, ilu ludzi ten drań odesłał na cmentarz i jakie on na tym zarobił pieniądze (s. 120).

O tej patologicznej sytuacji ksiądz dowiaduje się od zawiadowcy stacji kolejowej, którego żona według lekarzy ma raka macicy, zaś według znachora – skrzep krwi. I mimo całej świadomości wcześniejszych dokonań tego ostatniego, nawet ona nie chce poddać się kuracji u warszawskiego lekarza, wybierając ostatecznie „tradycyjne metody”²⁴.

Kummer, deprecjonując działania tego typu szarlatanów, nie ukrywa, że chodzi tutaj również o pieniądze²⁵, gdy bowiem znachor dowiaduje się, że ksiądz przyszedł w sprawie

²³ O tego typu praktykach wspomina również cytowana już Krystyna de Walden-Gałuszko, kiedy pisze o przerywaniu kuracji i odstawieniu leków „na zlecenie bioenergoterapeuty lub innego reprezentanta medycyny niekonwencjonalnej”. Tamże, s. 16.

²⁴ O wierze prostych ludzi w umiejętności znachorskie i powodach braku zaufania do „miastowych doktorów” pisze Z. Libera, dz. cyt., s. 228–229.

²⁵ „Lud dlatego udaje się do znachorów, nie do lekarzy z powołania i nauk, że porada ich i lekarstwa mają być tańsze, wreszcie, że lepiej są znani i jakoby pomocniejsi od «doctorów»”. Tamże, s. 202.

śmierci ojca, natychmiast wyciąga portfel, myśląc, że chodzi tylko o odszkodowanie finansowe.

Nie ma więc w tej prozie pobłażania dla sztuki znachorskiej, pisarz nie ukrywa tragicznych skutków tego typu zabiegów, co znajduje potwierdzenie w jeszcze jednym opowiadaniu, traktującym o fatalnych skutkach pokątnych zabiegów. Chodzi o *Kowala i dziewczynę*, historię wzorowaną na prawdziwych wydarzeniach, którym Kummer poświęcił również jeden ze swoich reportaży²⁶. Tym razem widzimy śmierć tytułowej bohaterki, która szukając rozwiązania problemu niechcianej ciąży, nawet wbrew początkowym obawom domorosłego chirurga, nalega na zabieg. Determinacja i pieniądze niedoszłej matki w połączeniu z nieprofesjonalnymi działaniami kowala skutkują śmiercią „pacjentki”²⁷.

Nietrudno zauważyć, że owo połączenie „pacjent–śmierć” nie należy u Kummera do najrzadszych, przy czym w tym przypadku pojawia się ono nie tylko w konfrontacji ze znachorami, ale też zawodowymi medykami, o czym była mowa przy okazji opowiadania *Lekarze*. Nie zawsze jednak pisarz sięga po skrajności, bowiem zdarza mu się (także w przytoczonych już utworach) pokazać również chorobę jako doświadczenie przekształcające. W *Śludze Bożym* dotyka to ojca, w *Zarazie* – sprawcę tytułowej plagi, w *Mateczce* natomiast – żonę profesora Kamińskiego, którą doświadczenie kalectwa naznacza i wpływa na codzienną egzystencję. Jeszcze wyraźniej Kummer eksponuje ten problem w *Ułomności*. Skupia się tutaj na tożsamości chorego, wizualizując jego (a właściwie jej) relację z otoczeniem, stosunek do ludzi i kondycję w świecie zdrowych. Bohaterką jest Alicja, garbata studentka, która przyjechała wraz z rówieśnikami na wczasy nad morzem. Garb izoluje ją od większości atrakcji wyjazdu:

...z nią nie można tak po prostu, jak z każdą inną dziewczyną [...]. Nikt nie zawoła jej, bo jakżeż garbus może znośnie grać w siatkę (s. 80)²⁸.

Nikt nie zaproponuje jej udziału w zawodach pływackich, nikt się z nią nie będzie przyjaźnie tarmosił, bo „z Alą tarmoszenie byłoby niemal groteską” (s. 80)²⁹. Najgorszym miejscem jest dla niej plaża, bo właśnie tam najsilniej czuć „wszechpotęgę pięknych ciał” i na nic „subtelność i głębia myśli” (s. 80). Na piasku czynnik intelektualny zostaje zmarginalizowany, a w zasadzie całkowicie wyeliminowany³⁰. Podobnie jest również w świetlicy,

²⁶ Zob. D. Niedziałkowska (red.), dz. cyt., s. 470.

²⁷ Por. „«Ani miecz, ani proch i ołów», ani choroby «tylu ludzi trupem nie położyły», ile porady bałamutów: znachorów, guślarzy, babek-akuszerek” – Z. Libera, dz. cyt., s. 18.

²⁸ Nawet kiedy jeden zdesperowany amator siatkówki będzie ją namawiał do gry, ona się nie zgodzi, widząc krytyczny wzrok Ireny, który zdaje się mówić „Czy ten idiota nie widzi jej garbu?” (s. 81).

²⁹ Dyskurs płci w zaprezentowanych w opowiadaniu relacjach wykluczających wypada niezwykle interesująco, bowiem na przykład na stwierdzenie jednej z osób, że Jacek też jest garbaty, a świetnie pływa, pada odpowiedź, że to co innego, bo Jacek jest mężczyzną. Wydaje się zatem, że kalectwo dyskryminuje kobiety w większym stopniu aniżeli płeć przeciwną, ułomny chłopak może więcej, na więcej sobie pozwala i mimo piętna kalectwa w pewnych aktywnościach jego udział jest akceptowany przez środowisko. Dodatkowo Alicja postrzegana jest ewidentnie poprzez stereotyp, według którego osoby niepełnosprawne są słabsze i niesprawne we wszystkich aspektach funkcjonowania (w jej przypadku jedynym wyjątkiem jest talent do rysunków). O takim stereotypie wspominają J. Kirenko, M. Korczyński, *Wobec niepełnosprawności*, Lublin 2008, s. 34.

³⁰ „Pierwszeństwo [...] zdobywa powierzchowność przed refleksyjnością, pogłębioną analizą rzeczywistości; powszechny staje się kult młodości, a w ślad za nim krytyczny ogląd rzeczywistości, atrakcyjność fizyczna wypiera

podczas tańców, tam również widzi ona tylko „rewię pięknych ciał nasyconych słońcem” (s. 83). Nic dziwnego, że wieczorami siada z książką i obserwuje tańczących. Alicja ma świadomość własnego wykluczenia³¹, a zachowania innych tylko je potwierdzają. Dzieje się tak, mimo iż nikt nie robi jej nic przykrego, nikt nawet do niej nie podejdzie, nie poprosi do tańca, bo „taniec z garbatą nie ma sensu” (s. 83)³². Nawet kiedy idzie na spacer po plaży z Jurkiem, w którym się podkochuje i dla którego przyjechała nad morze, ma świadomość, że jego narzeczona Hala (notabene studentka medycyny) nie będzie widziała w tym nic nieprzyzwoitego, bo przecież przez myśl jej nie przejdzie, że kaleka stanowi jakiegokolwiek zagrożenie dla jej związku. Paradoksalnie najbardziej wykluczona czuje się Ala właśnie przez Jurka, choć on najmniej jej to okazuje i równocześnie wie, że boi się ona pogardy, nie potrzebując przy tym litości.

Kummer, dążąc do zbudowania możliwie pełnego rysunku psychologicznego postaci, pokazuje, jak zmienia się stosunek rówieśników do Alicji na poszczególnych stadiach rozwoju i edukacji. O ile z wiekiem coraz mniej jest bezpośrednich przytyków do jej kalectwa (w powszechniaku – „wielbłądziatko”, w gimnazjum tego typu określenia pojawiają się bardzo rzadko, na studiach wcale), o tyle na wakacjach czuje je wszędzie, „w każdym geście, spojrzeniu, grymasie”. I to jest „po stokroć gorsze”, bo wprawdzie „nikt nie rzucił jej w oczy jak piaskiem tym słowem, każdy siłił się na naturalność, ale tamto pozostawało” (s. 81)³³.

O tym, że Ala w gruncie rzeczy ma rację, przekonujemy się, słuchając dialogu studentów, którzy zastanawiają się, po co w ogóle „garbata” przyjechała z nimi, skoro nie chce się bawić, wiecznie czyta i jest taka mrukliwa. Pada wręcz podejrzenie, że gardzi nimi i dlatego się odsuwa; że psuje atmosferę swoim zachowaniem, bo wszyscy chcą, żeby było naturalnie, a i tak są skrupowani jej obecnością i kalectwem³⁴. Nawet kiedy w finale Ala nie

wartości wynikające z doświadczenia, wykształcenia itp.”. Zob. A. Chodupski, *Jednostka a kształtujący się ład globalny świata*, [w:] G. Piwnicki, S. Mrozowska (red.), *Jednostka – społeczeństwo – państwo wobec mega trendów współczesnego świata*, Gdańsk 2009, s. 20, cyt. za: J.I. Belzyt, J. Doroszuk, A. Woynarowska, *Doświadczenia niepełnosprawności w przestrzeniach spotkania*, Gdańsk 2015, s. 22.

³¹ Po trosze sama je współtworzy, prowokując pewne sytuacje, nie mając odwagi zburzyć funkcjonującego *status quo*. Jest przeczulona na punkcie własnej ułomności do tego stopnia, że nawet wspominając opowieści jednego z kolegów, zauważa, iż pojawiają się w nich tylko ludzie zdrowi.

³² Por. „...kult młodości i fascynacja fizycznością człowieka mogą mieć charakter dyskryminujący wobec osób z niepełnosprawnością (zwłaszcza gdy któraś z cech wyglądu wyróżnia danego człowieka)...”, J.I. Belzyt, J. Doroszuk, A. Woynarowska, dz. cyt., s. 24.

³³ Janusz Kirenko i Mariusz Korczyński, pisząc o postawach wobec osób niepełnosprawnych, wyróżniają dwie zasadnicze: pozytywną – akceptującą „(którą wyraża współdziałanie, szacunek, sympatia, zaufanie, afiliacja, życzliwość)” i negatywną – odrzucającą „(wyrażaną przez agresywność, zawiść, chęć imponowania, nieufność, podejrzliwość, poczucie wyższości, niechęć, ignorancję itp.)”. Obok nich jednak funkcjonuje jeszcze postawa ambiwalentna „(pośrednia – niezdecydowana). Charakteryzuje ją z jednej strony obojętność, a nawet wyraźna wrogość, a z drugiej uczucie litości, przesadna opieka, pomoc i troska”. Obserwując interakcje bohaterów *Ułomności* trudno nie odnieść wrażenia, że dominuje między nimi właśnie ta ostatnia. J. Kirenko, M. Korczyński, dz. cyt., s. 33–34.

³⁴ Zachowanie bohaterki można traktować jako egzemplifikację myśli cytowanych już badaczek problemu niepełnosprawności: „...wchodzenie w interakcje z drugim człowiekiem jest czymś naturalnym, wpisanym niejako w ludzką osobowość, a wszelkie odstępstwa od normy są anomalia...” W przypadku Alicji z opowiadania Kummera jej dystans wobec znajomych jest w ich odczuciu takim właśnie zaburzeniem. Tamże, s. 41.

wraca z plaży, pierwszym skojarzeniem jest podejrzenie o samobójstwo – konsekwentnie zatem oceniana jest kategoriami innej, chorej, kalekiej, zdesperowanej, nieszczęśliwej.

Istotna jest też ostatnia scena, w której do chorej Alicji podchodzi Hała (rywalka o serce Jurka), delikatnie bierze ją za rękę i sprawdza puls. Wciela się w rolę lekarza, koi ciepłym dłoni i uśmiechem, a jednak kaleka dziewczyna „nie może uwierzyć w żaden szczery uśmiech zamieniony z kimkolwiek” (s. 87), wciąż trwa w swoich uprzedzeniach, nie ufa nikomu, nie wierzy ani w profesjonalizm lekarski, ani w odruch serca. Uśmiech nie przełamuje bariery, nadzieję pozostawia słowo *jeszcze* sugerujące, że to się może zmienić, że z czasem poczuje coś więcej niż litość i współczucie. Tyle tylko, że gwarancji takiej przemiany czytelnik mieć nie może.

Stosunki napiętnowanej chorobą Alicji z rówieśnikami zdają się przypominać pełne uprzedzeń spotkanie z Innym. Kummer świetnie pokazuje przy tym prawidłowość, o której piszą współczesne badaczki problemu „inności” osób niepełnosprawnych:

Skonstruowanie metaforycznego pomostu porozumienia w przestrzeni spotkania z Innym zależne jest zarówno od indywidualnych cech i możliwości partnerów komunikacyjnych, ich poziomu motywacji, jak i od warunków zewnętrznych interakcji, uwzględniając przy tym perspektywę społeczną i kulturową³⁵.

Indywidualne cechy, a także motywacje bohaterów *Ułomności* są różnorakie, inne dla głównej bohaterki, inne dla Jurka i jego narzeczonej, jeszcze inne dla pozostałych wczasowiczów. Dodajmy, że przedstawione warunki zewnętrzne dla wielu również nie sprzyjają nawiązaniu interakcji z kaleką dziewczyną, co wiąże się z prawidłowością, na którą wskazują autorzy innej książki o niepełnosprawności:

Najczęściej występującą postawą negatywną jest dążenie do unikania kontaktu z osobą niepełnosprawną, chęć unikania widoku uszkodzonej części ciała³⁶.

A plaża, na której większość ludzi wystawia swoją cielesność na widok publiczny, nie sprzyja ukrywaniu schorzenia i „naraża” otoczenie właśnie na „widok uszkodzonej części ciała”. O ile jednak w powyższym przypadku ułomność jest jedynym powodem (samo-)alienacji, o tyle w innych mogą pojawiać się dodatkowe. Jak w opowiadaniu *Chłop*, w którym powodem odrzucenia przez otoczenie jest chłopskie pochodzenie młodego bohatera. Czytelnik jest świadkiem złośliwego traktowania chłopca ze wsi przez innych szpitalnych pacjentów i ich bliskich. Trudno nie odnieść wrażenia, że opowiadanie Kummera jest niczym więcej jak świadectwem tamtych czasów, w których wpajany społeczeństwu w partyjnych hasłach sojusz robotniczo-chłopski jest przez rzeczywistość weryfikowany. Jesteśmy świadkami bolesnego obrazu stosunków społecznych w przestrzeni szpitala – syn chłopca, który tam trafia, nie ma łatwego życia (podobnie jak odwiedzający go ojciec). Jest wyśmiewany przez „miastowych”, dosięgają go z ich strony liczne szyderstwa, dotyczące wyglądu zewnętrznego, zapachu, nawyków. Okazuje się, że choroba nie zrównuje ludzi, bowiem ci we własnym mniemaniu „lepsi” na każdym kroku starają się podkreślić swoją wyższość. W szpitalu nie ma równouprawnienia, nie ma zrozumienia. Widać to również

³⁵ J.I. Belzyt, J. Doroszuk, A. Woynarowska, dz. cyt., s. 8.

³⁶ J. Kirenko, M. Korczyński, dz. cyt., s. 37.

w scenie przed szpitalem, w której przysłuchujemy się bliskim oczekującym pod bramą na odwiedzin, gdzie ludzie przeklinają portiera i lekarzy, że muszą czekać na upale, nie mając tylko odwagi, by głośno przeklinać tych, do których przybyli. W szpitalu brakuje luksusów, chorzy leżą w salach i na korytarzach, skazani na powierzchowną w gruncie rzeczy opiekę. Wraz z narratorem obserwujemy rytuały, które towarzyszą odwiedzinom, kiedy zdrowi przepytują chorych, przynosząc im przy okazji domowe wiktuały: kompoty, kiełbasy, ciasta.

Już w powyższym opowiadaniu Kummer podejmuje jeden z drażliwszych tematów charakteryzujących ówczesną polską rzeczywistość, a mianowicie problem nadmiernego spożywania alkoholu³⁷. Chłopiec, którego odwiedza ojciec, znalazł się w szpitalu w wyniku kontuzji spowodowanej przez pijanego rodziciela. W tym przypadku jednak to tylko wątek poboczny, znajdujący swoje rozwinięcie w *Pocziwcu*, w którym tytułowy nieszczęśnik od dziecka zmaga się z alkoholizmem ojca. Ten od najmłodszych lat znęca się nad synem i prowokuje go, a wraz z mijającym czasem problem tylko narasta³⁸. Ostatecznie, wskutek nieszczęśliwego zbiegu okoliczności bohater trafia do więzienia i zostaje skazany za pobicie rodziciela, złamanie mu ręki i wybitcie oka. Nikt nie chce wierzyć, że stało się to przypadkowo, że doprowadzony przez ojca do ostateczności młodzieniec pchnął go niechcący tak, że stary uderzył głową o piec. I nawet sąd nie chce słuchać, że zanim do tego doszło, ojciec bił go, pijąc na umór z kolegami³⁹.

Kummer w kreacji ojca tworzy obraz typowego alkoholika, grającego na emocjach innych, potrafiącego (w celu zdobycia potrzebnych mu pieniędzy) wykorzystywać rodzinę i okradać nawet własnego wnuka i jego matkę. W społecznej akceptacji tych niecznych uczynków pomaga mu status ofiary skrzywdzonej przez własne dziecko, bo tak właśnie jest postrzegany przez ludzi. Od samego początku doskonale gra swoją rolę, udając załęknionego i ubierając się na rozprawę w najgorsze, pożyczone rzeczy. Przez lata nie przestaje pić, więc z czasem, zniszczony przez alkohol, wygląda coraz gorzej, trzęsą mu

³⁷ Zob. A. Świącicki, *Alkohol – zagadnienie polityki społecznej*, Warszawa 1968; K. Frieske, R. Sobiech, *Pijaństwo. Interpretacje problemu społecznego*, Warszawa 1984; J. Moskałewicz, *Polityka społeczna wobec alkoholu w Polsce w latach 1944–1982*, Warszawa 1998.

³⁸ Kummer podejmuje niezwykle istotny i drażliwy temat, znajdujący odzwierciedlenie nie tylko w twórczości literackiej, ale także pracach badawczych, podkreślających destrukcyjny wpływ życia w domu alkoholika: „W rodzinach nadużywających alkoholu obserwuje się niezaspokojenie podstawowych potrzeb rozwojowych dziecka, co w konsekwencji prowadzi do niepowodzeń szkolnych i trudności wychowawczych. Nierzadko dochodzi do tego wyniszczenie fizyczne, wiążące się z niezaspokojeniem podstawowych biologicznych potrzeb rozwojowych” – M. Ochmański, *Alkoholizm ojców a sytuacja rodzinna i szkolna dzieci*, Lublin 2001, s. 9.

³⁹ Por. „Z nadmiernym piciem napojów alkoholowych często związane są akty przemocy, szczególnie przemocy w rodzinie. Przybiera ona niekiedy bardzo drastyczne formy. Osoby pokrzywdzone są zwykle bezradne, zaś instytucje, które powołane są do niesienia pomocy, często nie potrafią tej pomocy udzielić skutecznie” (J. Sieroślawski, *Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania Polaków*, [w:] *Alkohol: postawy i zachowania Polaków wobec alkoholu i problemów alkoholowych*, Warszawa 2004, s. 71). Dodatkowo, jak pokazuje przykład opisany przez Kummera, prawo nie tylko nie pomaga pokrzywdzonym, ale bywa, że obraca się przeciwko nim. Jest zatem zupełnie inaczej, niż pisze Justyna Żulewska-Sak, że „w przypadku przemocy, przyczyny i odpowiedzialność za jej wystąpienie są związane głównie z osobą sprawcy”. Wszak w *Pocziwcu* awanturę prowokuje pijany ojciec, zaś trzeźwy syn tylko reaguje. Mimo wszystko jednak cała odpowiedzialność spada na niego. Zob. J. Żulewska-Sak, *Agresja, przemoc i alkohol*, [w:] *Alkohol: postawy i zachowania Polaków wobec alkoholu i problemów alkoholowych*, Warszawa 2004, s. 127.

się ręce, niedomaga wątroba, zostaje tylko przysłowiowa skóra i kości. Nadal jednak robi wszystko, żeby dostać swoją porcję alkoholu. Jest w swych poczynaniach pomysłowy i przebiegły. Lekarze są bezradni wobec jego nałogu, przepisują mu wprawdzie jakieś pigułki, których jednak on nie może zażywać ze względu na chore serce, a na hospitalizację nie wyraża zgody. Obserwujemy zatem alkoholika w fazie krytycznej, a nawet ostatniej (przewlekłej), kiedy pijak traci kontrolę nad piciem, na nowo interpretuje swoje stosunki z bliskimi, pije do utraty przytomności, jest nękanym przez rozmaite dolegliwości somatyczne, „co niekiedy jest powodem hospitalizacji z powodu powikłań wieloletniego picia”⁴⁰. Następuje degradacja moralna, zaburzenia sprawności umysłowej, „aby zdobyć pieniądze na alkohol, zastawia lub sprzedaje rzeczy własne i rodziny. Niekiedy posuwa się do kradzieży”⁴¹.

Co ciekawe, Kummer korzysta w tym opowiadaniu także z tropu psychologicznego. Oskarżony o pobicie ojca „pocziwiec” trafia w ręce psychiatrów, którzy orzekają, że:

...inteligencję, świadomość moralną i odruchy ma doskonałe. Na podstawie miliona tych rzeczy, które oni sprawdzają, powiedzieli, że jest to normalny człowiek. „Może jest zrezygnowany, może leniwy, a może nieszczęśliwy...” (s. 256).

Jak więc widać, nie wykazuje istotnych odchyłeń od normy, co akurat w jego sytuacji mu nie pomaga, bowiem w konsekwencji według prawa musi wziąć pełną odpowiedzialność za swoje czyny. Potencjalna choroba mogłaby być w jego sprawie argumentem przeciw decyzjom organów ścigania, łagodzącym mający zapaść wyrok. Ale wobec nieprzejednanej postawy biegłych z zakresu psychiatrii i ich diagnozy mężczyzna trafia do więzienia.

Innym opowiadaniem, w którym Kummer nadrzędnym tematem czyni pijaństwo, są *Rodzice* – wstrząsający obraz codzienności alkoholika, pokazujący konsekwencje notorycznego nadużywania alkoholu przez jednego z wielu w gruncie rzeczy takich samych „szarych” ludzi zamieszkujących wówczas biedne dzielnice polskich miast. Kummer nie szczędzi czytelnikowi bolesnych obrazów katowania żony, braku zainteresowania losem dzieci, „przyzwyczajenia” otoczenia do regularnie powracających ekscesów. Kiedy pijany ojciec wraca do domu z butelką wódki, mała córeczka natychmiast przynosi mu szklanekę, kiedy ojciec zaczyna bić matkę, przyjeżdża milicja, nawet specjalnie się nie dziwiąc, bo czym, jeśli podobne incydenty trwają od lat:

Rozmówki małżeńskie, co? – milicjant rozglądał się po mieszkaniu. – Moglibyście być nieco delikatniejsi, obywatelu. Każdemu się trudno porozumieć z żoną, ale trzeba być wyrozumiałym (s. 36).

I mimo iż interweniujący zapowiada definitywny koniec wyrozumiałości, grożąc więzieniem, trudno wierzyć w skuteczność tego typu pogroźek. Aby jeszcze mocniej podkreślić patologię całej sytuacji, Kummer na plan pierwszy wysuwa sytuację dzieci, które zostają same, kiedy organy ścigania zabierają awanturника, a pogotowie matkę.

⁴⁰ M. Ochmański, dz. cyt., s. 16.

⁴¹ Tamże, s. 17. Zob. też: „Gdy zabraknie mu pieniędzy, wynosi co cenniejsze przedmioty z domu, części odzieży, zastawia je lub sprzedaje na wódkę: najpierw przedmioty czy odzież należąca do niego, a potem przedmioty czy ubrania żony, nierzadko dzieci”. Bohater Kummera posuwa się jeszcze dalej, okradając własnego wnuka. Tamże, s. 43.

Ukrywają się w mieszkaniu, aby nikt ich nie zabrał, a najstarszy syn z wyrzutem konstatuje, że myśli przede wszystkim o ojcu, którego kocha, natomiast wcale nie troszczy się o matkę, nienawidząc jej. Wiąże się to z wyznaniem chłopca, który zapytany przez ojca podczas wędrówki z knajpy do domu, czy zostanie pijakiem jak on, odpowiada: „Chyba tak” (s. 35).

Z interesującą nas problematyką maladyczną powiązany jest również motyw starości, która wprawdzie nie do końca jest chorobą, ale raczej sumą różnych jej rodzajów albo wręcz ich fundamentem⁴². Relacje między nimi są wzajemne, wpływy obustronne.

Tematyka ta szczególnie wyraźnie zostaje wyeksponowana w dwóch opowiadaniach: *Stary aktor* i *Lato*. W obu jesteśmy świadkami bolesnego obrazu starości ludzi, którzy nie chcą się pogodzić z upływającym czasem, choć coraz wyraźniej odczuwają jego skutki. Bohater pierwszego nigdy nie chorował, jednak starość i tak zrobiła swoje, jak mówi z obrzydzeniem i przesadą jeden z rozmówców: „Bełkot, sikanie do spodni, fatalny stolec” (s. 235). Stary aktor bez makijażu ma twarz szarą i zmęczoną, stęka i mruczy, próbuje się skupić, drży, po brodzie cieknie mu ślina⁴³. Istotę i prawdę tego stanu zamyka narrator w wymownym zdaniu:

Stary aktor to jest gość, na którego wszyscy patrzą z obrzydzeniem, bo nie może być taki, jaki był kiedyś i jakim go kochali, ale to przecież, do diabła, nie jest jego wina (s. 237).

Dezaprobata jego młodszych kolegów jest jednak na tyle duża, że niegdysiejsza gwiazda teatralnych scen zostaje określona mianem gangreny, której nie warto ruszać, żeby się nią nie zarazić.

Podobnie gorzki obraz otrzymujemy w *Lecie*, śledząc perypetie starych prostytutek i ich alfonsa na wakacjach. On jest „zniedołężniały, wyłyślały i schorowany” (s. 239), ma ptasią twarz o niezdrowej cerze, one starzeją się i skarżą na różne dolegliwości⁴⁴. Rajfur wszystkie swoje „pracownice” postrzega jako krowy, „stare obżarte krowy, którym trzeba poderżnąć żyłę i krew spuścić do wiadra” (s. 240). Cała grupka przyjechała nad Bałtyk, bo „jod jest dobrym lekarstwem na wszystkie choroby” (s. 239), a morski klimat łagodzi bóle reumatyczne i jest przeciwieństwem zadymionego miasta, gdzie zamiast powietrza

⁴² Zwłaszcza kiedy traktujemy starość jako „okres życia ustroju [...] charakteryzujący się obniżeniem funkcji życiowych i szeregiem morfologicznych zmian w poszczególnych układach i narządach”, które to zmiany powodują zaburzenia somatyczne. Zob. S. Klonowicz, *Oblicza starości. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*, Warszawa 1979, s. 10.

⁴³ Bohater Kummera prezentuje wszelkie stereotypowe („książkowe”) cechy starości: inwolucję pamięci, osłabienie sprawności intelektualnej, zmniejszenie koordynacji ruchowej i wzrokowej, deficyty fizjologiczne, trzymanie się utartych sposobów myślenia, zmniejszenie wydajności pracy itd. Zob. B. Bugajska, *Tożsamość człowieka w starości. Studium socjopedagogiczne*, Szczecin 2005, s. 15–21.

⁴⁴ „Starzenie się [...] jest naturalnym, stopniowo rozwijającym się procesem, w wyniku którego, z jednej strony, zachodzą zmiany atroficzne, przejawiające się w stopniowym osłabianiu funkcji życiowych, a z drugiej – powstają nowe mechanizmy przystosowawcze [...]. Starość natomiast [...] to nieunikniony efekt procesu starzenia się, w którym procesy biologiczne, psychologiczne i społeczne zaczynają oddziaływać względem siebie synergicznie, prowadząc do naruszania równowagi biologicznej i psychicznej bez możliwości przeciwdziałania temu. [...] Proces biologicznego starzenia się prowadzi do obniżenia czynności organizmu. Jest ono konsekwencją zmian zachodzących we wszystkich układach i pogarszania się funkcji poszczególnych narządów”. Tamże, s. 13–15.

oddycha się węglem. Kobiety wylegają się na plaży, kąpią się, starając się zapomnieć o bolesnej codzienności. Starość zostaje nazwana wprost w słowach szwagra jednej z nich, który powtarza, że zawczasu trzeba o niej myśleć, zwłaszcza jeśli ma się reumatyzm. Mężczyzna wyznaje tę samą filozofię, co jego teściowa, która mówi o starości tak, jakby człowiek żył tylko po to, żeby się zestarzeć. Wobec zerwania więzów rodzinnych, nasilających się chorób i bezlitośnie mijającego czasu perspektywa przyszłości bohaterów wydaje się tylko jedna – dom starców⁴⁵. To w odróżnieniu od może nie błogiej, ale przynajmniej bezpiecznej starości na łonie rodzinnym zdecydowanie pejoratywna jej wizja.

Wbrew poetyce realizmu charakteryzującej teksty literackie Kummera pośród jego opowiadań odnaleźć można także coś w rodzaju literackiej paraboli, w której choroba zyskuje wymiar maladycznej metafory rzeczywistości⁴⁶. Mowa o *Zarazie*, której bohater, sygnowany jako S. (niczym Kafkowski K.), „uparł się, że jego życie musi mieć sens” (s. 99). Chce on, żeby ludzie byli dobrzy i w swej przewrotnej naturze pragnie uczynić to poprzez donosy. Zgorzkniały i zawiedziony, uwierzywszy, że jest nieszczęśliwym, chorym człowiekiem, chodzi po miasteczku i zbiera informacje, a kiedy zgromadzi już potrzebną wiedzę, zaczyna wysyłać tysiące anonimów, „zarażając” swoją pasją całe miasteczko. I to jest właśnie tytułowa zaraza, która toczyć będzie społeczność. „Miasteczko opanowała obrzydliwa, lepka, cuchnąca zaraza” (s. 103), kolejni ludzie wysyłają anonimy, pławią się w szale donosicielstwa, który w rezultacie sięga groteski, bowiem niektórzy donoszą nawet sami na siebie. Tak więc „próżno by szukać objawów zarazy na skórze, języku, w płucach czy w przewodzie pokarmowym. Nie atakowała ciała” (s. 103). Mamy do czynienia wyłącznie z parabolą, choć bohater rzeczywiście leży chory w łóżku. W konstrukcji opowiadania fakty z życia miasteczka, które prowokuje działalność S., przeplatane są kolejnymi wizytami lekarza. Sprawa ciągnie się latami, bohater jest coraz słabszy, medyk nadal go odwiedza, zaś miasto tkwi w gorączce zarazy: ludzie są bladzi i wymęczeni, bo zaraza uczyniła z nich „miękkie, rozlazłe, nikczemne stworzenia” (s. 105). Tocząca miasto choroba to przypadłość nie do końca somatyczna, mimo iż jakiś wpływ na cielesny wymiar człowieka jednak ma. Ostatecznie Kummer nie rozwiązuje sprawy i kończy opowiadanie śmiercią S., nie sugerując nawet, iż jego zgon powstrzyma zarazę.

Widzimy zatem, z jaką konsekwencją Kummer wypełnia (dopełnia) świat pierwiastkami maladycznymi. Dbając o realizm przedstawianej rzeczywistości (wbrew pozorom czyni to nawet w *Zarazie*), nie zapomina o ludziach naznaczonych chorobą, a przez to często wykluczonych, gorszych, spychanych na marginesy społeczeństwa. Jego proza przynosi materiał zróżnicowany, w którym autor nie boi się trudnych pytań: o zbyt często powtarzającą się śmierć na stołach operacyjnych, o ofiary znachorów, praktykujących za społecznym przyzwoleniem, o skutki tolerancji wobec alkoholizmu w rodzinie itd.

⁴⁵ Temat starości pojawia się również w innych opowiadaniach Kummera, na przykład w *Mateczce* młody radiowiec ma żal do starych ludzi, bo na ich opowieściach nie sposób zrobić kariery w radiu, w *Pajaku* zaś czytelnik jest świadkiem kilku godzin z więziennego życia „starego człowieka” (tak zostaje nazwany bohater) – obserwuje on tytułowe zwierzę, w finale dowiadując się, że przedostało się ono z pobliskiej celi po tym, jak jej lokator został powieszony.

⁴⁶ Można to porównać z zabiegiem, którego dokonał m.in. Jalu Kurek w międzywojennej powieści *Grypa szaleje w Naprawie* (1935).

Dostrzega też inne „choroby” otaczającego go świata, czego dowodem metaforyczna epidemia (donosicielstwa) w *Zarazie*. Tym samym udowadnia, że w latach dominacji realizmu był gotów na nowe wyzwania, na grę z regułami gatunku, nie tylko poprzez swoiste łączenie go z poetyką reportażu, ale też myślenie symboliczne. Ponadto Kummer ewidentnie wpisuje dyskurs maladyczny nie tyle w powszechną kondycję ludzi, co raczej w los społeczeństwa i pojedynczego człowieka. Wiąże się to być może ze zmianą wzoru postrzegania cierpienia, wynikającą z kulturowego zwrotu w stronę jego antropologizacji, obserwowaną z początkiem XIX wieku. Jak pisał Mateusz Szubert „Do głosu dochodzi cierpienie konkretne, indywidualne, a nie, jak dotąd, zbiorowe”⁴⁷. Proza tragicznie zmarłego polskiego pisarza, portretująca jednostkowe (nawet jeśli w gruncie rzeczy typowe) przypadki chorujących, stanowi doskonałą egzemplifikację tej prawidłowości.

BIBLIOGRAFIA

- Belzyt J.I., Doroszuk J., Woynarowska A., *Doświadczenia niepełnosprawności w przestrzeniach spotkania*, Gdańsk 2015.
- Bugajska B., *Tożsamość człowieka w starości. Studium socjopedagogiczne*, Szczecin 2005.
- Burek T., *Zeszyt urzeczeń* [recenzja Klatki K. Kummera], „Twórczość” 1964, nr 6.
- de Walden-Gałuszko K., *Wybrane zagadnienia psychoonkologii i psychotanatologii. Psychologiczne aspekty choroby nowotworowej, umierania i śmierci*, Gdańsk 1992.
- Frieske K., Sobiech R., *Pijaństwo. Interpretacje problemu społecznego*, Warszawa 1984.
- Gadamer H.-G., *O skrytości zdrowia*, Poznań 2011.
- Horney K., *Nasze wewnętrzne konflikty. Konstruktywna teoria nerwic*, Poznań 2000.
- Høystad O.M., *Serce. Historia kultury i symbolu*, Warszawa 2011.
- Kępiński A., *Elementarz Antoniego Kępińskiego dla zdrowego i chorego, czyli autoportret człowieka*, Kraków 2002.
- Kępiński A., *Poznanie chorego*, Kraków 2002.
- Kępiński A., *Psychopatologia nerwic*, Warszawa 1972.
- Kępiński A., *Rytm życia*, Kraków 2001.
- Kirenko J., Korczyński M., *Wobec niepełnosprawności*, Lublin 2008.
- Klonowicz S., *Oblicza starości. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*, Warszawa 1979.
- Kummer K., *Klatka*, Gdańsk 1962.
- Kummer K., *Namiętności*, Gdańsk–Bydgoszcz 1972.
- Kummer K., *Opowiadania i słuchowiska. Klatka*, Lublin 2015.
- Libera Z., *Znachor w tradycjach ludowych i popularnych XIX–XX wieku*, Wrocław 2003.

⁴⁷ M. Szubert, *Gruźlica w dyskursie maladycznym*, „Postscriptum Polonistyczne” 2008, nr 2, s. 101.

Madyda A., *Medycyna ludowa w literaturze o tematyce chłopskiej*, [w:] E. Łoch, G. Wallner (red. nauk.), *Między literaturą a medycyną. Literackie i pozaliterackie działania środowisk medycznych a problemy egzystencjalne człowieka XIX i XX wieku*, Lublin 2005.

Moskalewicz J., *Polityka społeczna wobec alkoholu w Polsce w latach 1944–1982*, Warszawa 1998.

Niedziałkowska D., *Literatura i „dziennikarska febra”*, [w:] K. Kummer, *Opowiadania i sluchowiska. Klatka*, Lublin 2015.

Niedziałkowska D., Kurkiewicz M. (red. nauk.), *Kazimierz Kummer. Literatura i „dziennikarska febra”*, Bydgoszcz 2018.

Ochmański M., *Alkoholizm ojców a sytuacja rodzinna i szkolna dzieci*, Lublin 2001.

Orłowski J., *Śmierć i choroba jako kara i katharsis w twórczości Lwa Tołstoja*, [w:] E. Łoch, G. Wallner (red. nauk.), *Między literaturą a medycyną. Literackie i pozaliterackie działania środowisk medycznych a problemy egzystencjalne człowieka XIX i XX wieku*, Lublin 2005.

Sierosławski J., *Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania Polaków*, [w:] *Alkohol: postawy i zachowania Polaków wobec alkoholu i problemów alkoholowych*, Warszawa 2004.

Sprusiński M., *Widzieć jasno w osaczeniu*, „Literatura” 1976, nr 26.

Szubert M., *Gruźlica w dyskursie maladycznym*, „Postscriptum Polonistyczne” 2008, nr 2.

Święcicki A., *Alkohol – zagadnienie polityki społecznej*, Warszawa 1968.

Tokarczuk R., *Związki sztuki leczenia z innymi rodzajami sztuki*, [w:] E. Łoch, G. Wallner (red. nauk.), *Między literaturą a medycyną. Literackie i pozaliterackie działania środowisk medycznych a problemy egzystencjalne człowieka XIX i XX wieku*, Lublin 2005.

Żulewska-Sak J., *Agresja, przemoc i alkohol*, [w:] *Alkohol: postawy i zachowania Polaków wobec alkoholu i problemów alkoholowych*, Warszawa 2004.

Streszczenie

Artykuł przynosi refleksję dotyczącą pierwiastków maladycznych w prozie zapomnianego bydgoskiego pisarza – Kazimierza Kummera. W swojej twórczości stosuje on rozmaite strategie, częściej nawiązując do konkretnych przypadków destabilizujących lub warunkujących życie bohaterów, rzadziej eksponując metaforyczny wymiar przywoływanych chorób lub przypadłości zdrowotnych. W opowiadaniach, w których mniejszą lub większą rolę odgrywa narracja maladyczna, różny jest stopień jej intensyfikacji: od incydentalnych, niewiele znaczących zastosowań, poprzez wydarzenia istotne, mające ważny wpływ na kształt utworu, po kluczowe, wokół których zorganizowana jest fabuła. Autor nie boi się trudnych pytań i co istotne, wpisuje dyskurs maladyczny nie tyle w powszechną kondycję ludzkości, a raczej w los konkretnego społeczeństwa i przede wszystkim pojedynczego człowieka.

Słowa kluczowe: Kazimierz Kummer, proza, pierwiastki maladyczne, lekarz, wykluczenie

Summary

Malady elements in the stories of Kazimierz Kummer

The article reflects upon the malady elements in the prose of the forgotten writer from Bydgoszcz – Kazimierz Kummer. In his work he used various strategies, often referring to specific incidents which destabilised or conditioned the lives of his characters and, less frequently, exposing the metaphorical dimension of the diseases or medical ailments described. In the stories in which the illness narrative plays a smaller or a greater

role, the degree of its intensification varies from incidental uses of little significance, to important events that greatly impact the shape of the work, to the key plot points around which the story is organised. The author is not afraid to ask difficult questions and, importantly, inscribes the malady discourse not so much into the general human condition, but rather into the fate of a particular society and, above all, of a single person.

Keywords: Kazimierz Kummer, prose, malady elements, doctor, exclusion