

BARBARA EHRENREICH, DEIRDRE ENGLISH

Przełożyła: Praktyka Teoretyczna

## „Odrażające” kobiety z klasy robotniczej

Tekst jest fragmentem książki *Complaints & Disorders. The Sexual Politics of Sickness*, stanowiącej kontynuację monografii *Witches, Midwives, and Nurses*. Autorki próbują w nim dowieść, że historia medycyny jest skażona seksizmem, lekarze konsekwentnie traktowali kobiety z klasy robotniczej jako siedlisko chorób, a rządzący posługiwali się darwinizmem do uzasadniania seksistowskich i klasistowskich praktyk.

**Słowa kluczowe:** feminizm, klasa średnia, medycyna, klasa robotnicza, urasowienie

Podczas gdy lekarze zajmowali się fabrykowaniem chorób zamożnych kobiet<sup>1</sup>, warunki życia w rozrastających się miejskich slumsach sprawiały, że życie kobiet biednych stawało się coraz bardziej niebezpieczne. Kamienice, które niekiedy zapewniały jeden wychodek dla dziesiątek rodzin, stanowiły doskonałe siedlisko dla rozprzestrzeniania się tyfusu, żółtej febry, gruźlicy, cholery i błonicy. Natomiast kobiety pracujące poza domem często spędzały dziesięć lub więcej godzin dziennie w zatłoczonych, słabo wentylowanych fabrykach lub warsztatach – nierzadko narażając się przy tym na niebezpieczeństwo śmiertelnych lub oszpecających wypadków przy pracy.

Kobieta, która była zatrudniona w przemyśle odzieżowym w latach 1900–1920, tak opisała swoje warunki pracy:

W każdym tak zwanych fabrykach widzę niebezpiecznie popsute schody. Promienie słońca rzadko przenikają do wnętrza, bo okien jest mało i są zbyt brudne. Nie ma żadnej garderoby, oprócz jednej, brudnej i cuchnącej toalety w ciemnym holu. Nie ma wody pitnej, z wyjątkiem wody sodowej sprzedawanej przez biednego i starego handlarza. Myszy i karaluchy, podobnie jak ludzie, są częścią tych warsztatów...

Choroby, wyczerpanie i kontuzje były rutyną w życiu kobiety z klasy robotniczej. Natomiast choroby zakaźne zawsze uderzały najmocniej i w pierwszej kolejności w domy biednych. Bycie ciężarną, a przy tym mieszkanką piątego lub szóstego piętra, było nierzadko wycieńczającym doświadczeniem, a poród w zatłoczonym pokoju czynszowym – dodatkową męką. Emma Goldman, wykształcona położna i anarchistyczna działaczka, pisała o „zacieklej walce ubogich kobiet z częstymi ciężarami”. Opowiadała o bólu, jaki odczuwała na widok niedożywionych i chorych, dorastających dzieci – tych, którym ledwo udało się przeżyć niemowlęctwo. Warunki pracy dla kobiet zatrudnionych poza domem zbierały ogromne żniwo. Biuro Statystyki Pracy w Massachusetts przeprowadziło śledztwo w sprawie zdrowia „Pracujących dziewczyn z Bostonu”. W raporcie z dochodzenia stwierdzono, że:

zdrowie wielu dziewcząt jest w tak opłakanym stanie, że w ich przypadku wskazany jest długi odpoczynek. Jedna dziewczyna przez rok nie mogła pracować najmniej z powodu wyczerpania. Z kolei inna musiała opuścić miejsce pracy z powodu złego stanu zdrowia. Jeszcze inna dziewczyna nie wytrzymała presji bycia w ciągłej gotowości do pracy. Dziewczyna X została zmuszona do wyjazdu ze względu na

1 Autorki odnoszą się do poprzedniego rozdziału książki, w którym poruszyły kwestię chorób wśród klas wyższych (przyp. tłum.).

zły stan zdrowia – powodem wyczerpania była zła wentylacja miejsca pracy. Nie miała innego wyboru, niż zmusić się do ośmiomiesięcznego odpoczynku. Pracowała jeszcze tydzień, ale wyjechała, by ratować swoje życie. Mówiła, że pracowała prawie na śmierć, aby otrzymać godziwą płacę 12\$ tygodniowo.

Bez względu na to, jak chore i wyczerpane były kobiety klasy robotniczej, z pewnością nie miały czasu i pieniędzy na wspieranie kultu inwalidztwa<sup>2</sup>. Cięża lub powrót do zdrowia po porodzie, a tym bardziej okresy menstruacji nie zwalniały robotnic od pracy. Pracodawcy nie dawali dni wolnych kobietom pracującym, choć raczej łaskawie traktowali swoje własne żony, które z byle powodu kładły się na swoich łóżkach. Dzień nieobecności w fabryce mógł pozbawić robotnicę pracy. Próżno też było szukać wygodnego szezlonga, na którym można było wygodnie się położyć, podczas gdy służba zajmowała się domem, a lekarze kontrolowali stan zdrowia. Dwie kobiety, które pracowały w przemyśle włókienniczym, wspominają:

Nasze życie polegało na chodzeniu z łóżka do pracy, z łóżka do pracy. Gdy już siedzieliśmy w domu, wyczerpane, czasami brakowało sił na rozmowę. Ledwo wiedzieliśmy, o czym rozmawiamy z resztą domowników. Nie było dla nas nic oprócz łóżka i maszyn. Nie mogliśmy sobie pozwolić na przerwę, bo od tego zależało nasze utrzymanie.

Lekarze, z zapałem oddający się chorobom zamożnych pacjentów, nie mieli czasu dla biednych. Lilian Wald, pielęgniarka, która założyła własną praktykę w Nowym Jorku, pisała o kłopotach ze znalezieniem lekarza, by ten zbadał umierającą kobietę ze slumsów. Kiedy Emma Goldman zapytała lekarzy o środki antykoncepcyjne, jakie mogłaby zaoferować biednym, ich odpowiedzi nie pozostawiały złudzeń: „Biedni mogą winić tylko siebie, za bardzo oddają się swoim popędom”, „jeśli będzie ona (biedna kobieta) używać więcej mózgu, jej narządy rozrodcze przestaną być tak płodne”. Ogólnie rzecz biorąc, kuracja ubogich polegała na stosowaniu domowych sposobów leczenia i leków dziwnego pochodzenia. Tylko nieliczni, w akcie protestu, mogli udać się do publicznego szpitala, gdzie panowały nieodpowiednie warunki pielęgniarские i higieniczne. W rzeczywistości te czynniki zmniejszały szansę na poprawę zdrowia lub przeżycie.

Kiedy Emma Goldman zapytała lekarzy o środki antykoncepcyjne, jakie mogłaby zaoferować biednym, ich odpowiedzi nie pozostawiały złudzeń: „Biedni mogą winić tylko siebie, za bardzo oddają się swoim popędom”, „jeśli będzie ona (biedna kobieta) używać więcej mózgu, jej narządy rozrodcze przestaną być tak płodne”.

2 W poprzednim rozdziale autorki stwierdzają, że niektóre choroby kobiet z klas wyższych nierzadko były wyimaginowane. Jednak, przy najmniejszym uszczerbku zdrowia, kobiety te leżały na łóżkach i uprawiały właśnie „kult inwalidztwa” (przyt. tłum.).

Kwestia zdrowia ubogich kobiet nie powodowała publicznego oburzenia. W kręgach klasy średniej i wyższej niepokojono się natomiast wpływem biedoty na stan „zdrowia” miast.

Amerykanie lubili się szycić swoim, rzekomo, bezklasowym społeczeństwem. Nie sposób było jednak zignorować narastającej polaryzacji między klasami w mieście, gdzie pełne wdzięku domy zamożnych znajdowały się zaledwie kilka kroków od slumsów, jak nowojorska dzielnica Hell Kitchen czy bostońska North Side. Oczywiście zauważano biednych, ale nigdy w takim natężeniu i nigdy tak odmiennych pod względem fizycznym. Dodatkowo, fale migracji z południowej i wschodniej Europy stworzyły klasę robotniczą, mającą swoje odrębne języki i zwyczaje. Pod koniec XIX wieku populacja migrantów z klasy robotniczej przewyższała liczebnie „rdzennych” Amerykanów. Miasta (m.in. Nowy Jork, Cleveland, Chicago), które do niedawna były enklawą klasy średniej, stały się miejscami epidemii, przestępstw, korupcji oraz – co gorsza – zamieszek i strajków robotniczych. Przyczyny niepokojów klasy robotniczej były widoczne jak na dłoni – każdy mógł je dostrzec, trzeba było tylko chcieć. Jednak wybrano prostszą i wygodniejszą drogę – obwiniano biednych. Gdy strajki i zamieszki narastały, doprowadziły do represji, a te do podsyceń niezadowolenia. Bogatsi ludzie mieli poczucie, że są nękanymi na swojej „własnej” ziemi, otoczeni przez brudną i niesforną „nie-amerykańską” hołotę.

W oczach coraz bardziej zamożnej i zadowolonej z siebie klasy średniej, walka klas była nienaturalna, nie-amerykańska – była czymś, co zdarzało się „tam”, w dekadentycznej Europie. Na szczęście z pomocą przyszła „nauka”. Dostarczyła ona terminów, dzięki którym klasowa polaryzacja społeczeństwa nie wpływała na dumę narodową „rdzennych” Amerykanów. Okazało się, że główna idea, jakoby biedni byli gorsi z natury, wykazywała niezwykle podobieństwo do medycznych teorii dotyczących kobiet.

W latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych XIX wieku Darwin sformułował swoją teorię ewolucji, która okazała się nad wyraz przydatna, by wyjaśnić klasowe rozwarstwienie społeczeństwa. Bogactwo jednych, ich czas wolny i lepsze warunki mieszkaniowe zaczęto przedstawiać jako wypadkową prawa naturalnego: przetrwają tylko najlepiej przystosowani. Byłoby przecież „nienaukowym” postrzegać ubóstwo jako rezultat niesprawiedliwości społecznej – jest ono tylko przykładem działania odwiecznych praw Natury.

W świetle ewolucyjnego prawa Natury bunt biednych był postrzegany krótkowzrocznie. Najczęściej określano go jako próbę pogwałcenia prawa naturalnego. Ówczesne metafory kreowano zarówno za pomocą termi-

nologii medycznej, jak i Marksowskiej. Przykładowo pewien pisarz oświadczył w biznesowym magazynie, tuż po zamieszkach w Haymarket w 1886 roku, że bunt wynika z „choroby krwi” – wolni od tej choroby byli tylko Jankesi.

W 1885 roku minister wzywał do racjonalnego rozpatrzenia robotniczych zamieszek – tak naprawdę miały one charakter „fizjologiczny”. Problemy na tle rasowym rozwiązywano za pomocą tego samego „racjonalnego” leczenia. Najbardziej absurdalną teorią była ta zaprezentowana przez dr. Samuela A. Cartwrighta. Jego koncepcja, pochodząca jeszcze sprzed wojny secesyjnej, zakładała, że skłonność niewolników do ucieczki wynika z wrodzonej choroby krwi. Schorzeniu nadano nazwę „drapetomania”. Było uleczalne – kuracja polegała na ciężkiej pracy i chłości. Podobnie jak ginekolodzy, którzy przyczyn nerwicy kobiet upatrywali w niewydolności jajników, tak społeczni obserwatorzy postrzegali biednych jako „rasę”, dotkniętą patologicznymi tendencjami buntowniczymi.

## Biologiczna wojna klas

Darwinizm społeczny był dla klas wyższych ideologią dającą pocieszenie. Nigdy jednak nie zdołał całkowicie rozwiązać strachu przed myślą, że przez pewną ironię historii naturalnej istnieje możliwość przegrania z biednymi w nowej, *biologicznej* wojnie klas. Po pierwsze, istniało zagrożenie zarażenia się od biednych. Choroby były nadal postrzegane jako zjawisko obcego pochodzenia – przewożone na pokładach statków przez imigrantów i rozmnażane w slumsach. W połowie wieku były burmistrz Nowego Jorku napisał w swoim dzienniku, że migranci:

są odpychający, niepoahamowani i nieprzyzwyczajeni do wygód życia. Niezależnie od swych obyczajów przybywają do zaludnionych miast Wielkiego Zachodu z chorobami na pokładach. Gromadzą się na brzegach morza z tymi złymi obyczajami i zaszczepiają choroby w zdrowych tkankach mieszkańców naszych pięknych miast.

H.M. Plunkett, w swojej książce o higienie domowej z 1885 roku (*Women, Plumbers, and Doctors, or, Household Sanitation*), ostrzegała:

Człowiek może mieszkać przy znakomitej alei, w rezydencji zbudowanej w najnowszym i najdroższym stylu, ale jeśli pół mili dalej, w zasięgu otwartego okna znajduje się slums lub zaniedbana kamienica, to przyjdzie wiatr i przyniesie ze sobą zarodki chorób. Rozniesie je dalej wszystkim, których napotka, bez względu

na to, czy są to milionerzy, czy szilingierzy (ang. *shillingaire*), ze swoją doskonale wypracowaną demokratyczną bezstronnością.

Teoria zarazków stała się znana opinii publicznej w latach dziewięćdziesiątych XIX wieku. W pokrętny sposób dostarczała ona pożywki do budowania solidnych podstaw lęku przed zarażeniem. Od tej pory to nie brud, wyziewy czy boska wola powodowały choroby, a realne, materialne zarazki przenoszone przez ludzi i obiekty, których dotkną. Zaledwie pokolenie temu Amerykanie obawiali się, że to kąpiel jest szkodliwa. Nagle zaafelowali się zarazkami. Omijali getta nie z powodu lęku przed napadem, a zarażeniem. W rzeczywistości niemalże każde miejsce publiczne stanowiło zagrożenie. Do takich wniosków można dojść, przeglądając tytuły popularnych w latach 1900–1904 magazynów: „Książki szerzą zakażenie”, „Telefon roznosi zarazę”, „Zarazki a znaczki pocztowe”, „Choroby w pralniach publicznych”, „Zagrożenie w salonach fryzjerskich”.

Oczywiście istniały racjonalne przesłanki, aby sądzić, że biedni są źródłem chorób. Wskaźniki zachorowalności na infekcje zakaźne były wśród biednych wyższe. Sami naukowcy nie byli do końca pewni, w jaki sposób dochodzi do zarażenia. Wydawało się, że najbezpieczniejszym sposobem jest unikanie biednych. Jednakże dla naszego wyводу różnicowanie między inteligentką ostrożnością a jawnym uprzedzeniem nie jest aż tak istotne. Chodzi o to, że osoby z klas wyższych swój strach przed biednymi motywowali chorobami, podobnie jak dzisiaj lęk przed czarnymi biali usprawiedliwiają przestępstwami i narkotykami.

Na drugim froncie klasowych walk biologicznych były nie zarazki, a geny. Darwin odczytywano optymistycznie. Sugerowano, że „lepszą” klasa wkrótce przewyższy liczebnie gorzej przystosowaną grupę i ją zdominuje. Ubóstwo już samo w sobie było lekarstwem – choroby epidemiczne wśród ubogich były łagodnym narzędziem selekcji naturalnej. W latach siedemdziesiątych XIX wieku pewien obserwator zauważył, że problem rasowy za niedługo sam się rozwiąże. Wolni niewolnicy, żyjąc w skrajnej nędzy w północnych miastach, zdawali się szybko dążyć do wyginięcia. Jednak na przełomie wieków zaczęto obawiać się, że przez potworną aberrację prawa naturalnego klasy wyższe skazane są na zagładę.

Wskaźnik urodzeń białych anglosaskich Amerykanów spadał od około 1820 roku. Równocześnie uważano, że imigranci i czarni, mimo dużej śmiertelności, rozmnażają się nadzwyczaj szybko. Edward Ross, pisarz z początku XX wieku i liberał, łączył płodność imigrantów z „ich ordynarną i chłopską filozofią seksu”, „ich burdami i zwierzęcymi przyjemnościami”. To wszystko było odrażające dla ludzi o niezwykłej deli-

Sugerowano, że „lepszą” klasa wkrótce przewyższy liczebnie gorzej przystosowaną grupę i ją zdominuje. Ubóstwo już samo w sobie było lekarstwem – choroby epidemiczne wśród ubogich były łagodnym narzędziem selekcji naturalnej. W latach siedemdziesiątych XIX wieku pewien obserwator zauważył, że problem rasowy za niedługo sam się rozwiąże.

katności – tak samo jak wizja wyginięcia. Profesor Edwin Conklin z Princeton w latach pięćdziesiątych XIX wieku napisał:

Powodem szczególnego niepokoju jest spadający wskaźnik urodzeń wśród najlepszych elementów populacji, podczas gdy ciągle rośnie wśród biedniejszych. Potomkowie Purytanów i *Kawalerzystów* (ang. *Cavaliers*)... już znikają. Za kilka lat ustąpią bardziej płodnym rasom...

W swoich przemowach wygłaszanych w 1903 roku prezydent Theodore Roosevelt grzmiał na temat niebezpieczeństwa związanego z „samobójstwem rasy”:

Wśród istot ludzkich, podobnie jak wśród wszystkich innych żywych stworzeń, istnieje pewien porządek rzeczy: jeśli lepsze okazy się nie rozmnażają, a inne biedniejsze tak, to te pierwsze czeka zagłada. Jeśli Amerykanie starego rodu żyją w egoistycznym celibacie... lub jeśli małżonków nęka lęk, ta podstawowa obawa przed życiem, która, czy ze względu na nich, czy na dzieci, zabrania im mieć więcej potomstwa, to nasz naród czeka nieszczęście.

Roosevelt co do zasady nie był przeciwny antykoncepcji, choć przyznawał, że „niewątpliwie istnieją społeczności, których wymarcie przysłużyłoby się światu”. Jednak antykoncepcja stosowana przez białe angielskie Amerykanki z klasy średniej była wręcz postrzegana jako niepatriotyczna.

## Niebezpieczne kobiety z klasy robotniczej

Na czele większości strajków, buntów lub aktów terrorystycznych zwykle stawali mężczyźni. Natomiast w wypadku postępującej klasowej wojny biologicznej, to kobiety odegrały pierwsze skrzypce. Jako reproduktorki swojej klasy zdawały się przewyższać delikatne i „wysocenne” panie z klas wyższych. Jako nosicielki chorób były szczególnie niebezpieczne – to one miały częstszy kontakt z zamożnymi ludźmi. Podczas gdy mężczyźni z klasy robotniczej byli niemalże poddani „kwarantannie” – pracowali w zamkniętych fabrykach – to kobiety szukały pracy tam, gdzie panie z „lepszych” klas nie zamierzały wkładać rąk. „Panie” nie zajmowały się już szyciem ani prowadzeniem domu i były zbyt dobrze wychowane, by zaspokajać seksualne potrzeby swoich mężów. Dlatego profesje takie, jak usługi domowe, produkcja odzieży i prostytutka były szeroko dostępne dla kobiet z klasy robotniczej.

Czy obecność kobiet z klasy robotniczej lub wytwarzanych przez nie produktów w domach zamożniejszej części społeczeństwa powodowała, że strach przed zarazkami schodził na dalszy plan? Podejrzewano oczywiście, że ubrania szyte w maleńkich czynszowych warsztatach przenoszą zarazki do „lepszych” domów. Natomiast związek pracowników przemysłu odzieżowego wykorzystywał ten fakt i reklamował swoje wyroby jako wyprodukowane w „higienicznych zakładach, a nie w kamienicach bez nadzoru sanitarnego”. Zwycięzca nagrody za esej Amerykańskiej Federacji Pracy „The Union Label” (ok. 1912) napisał: „Związkowa etykieta jest rzeczywiście jedyną gwarancją, że produkty nadają się do przyzwoitych i czystych domów”. Członkowie związku mieli nadzieję, że nawiązanie do higieny spowoduje wsparcie robotników – jednak ta strategia przynosiła nierzadko odwrotny skutek. W 1903 roku przewodniczący AFL, Samuel Gompers, narzekał, że pewne grupy konsumerskie, złożone z „pań filantropów o dobrych intencjach”, wydawały swoje własne etykiety na podstawie samych warunków sanitarnych – nie uwzględniały płac, warunków pracy lub ilości przepracowanych godzin.

Służba domowa, „obcy w naszych progach”, nie mogła zostać usunięta tak łatwo. Nie można było się bez niej obejść, ale czy można było jej zaufać? Pewien człowiek wspominał: „jeśli czegoś brakowało, np. sztuków, to panowało przekonanie, że zabrali je służdy. A jeśli jeden z domowników zachorował, to winą również obarczano służących”.

Na niebezpieczeństwo zarażenia się od służby domowej uwagę prasy zwróciła sprawa „Tyfusowej Mary”. Z krótkiego opisu tego wydarzenia można wysnuć raczej dramatyczne wnioski:

Mary Mallon była irlandzko-amerykańską kucharką, która pracowała w „dzielnicach jedwabnych pończoch” – Oyster Bay, Park Avenue, Sands Point, Dark Harbor, Maine. Otrzymywała dobre referencje, a pracodawcy doceniali i zachwalali jej kuchnię. Byli również pod wrażeniem jej niezłomności w obliczu rodzinnej tragedii, która wydawała się być rutynowym elementem jej życia zawodowego.

Kiedy zatrzymano ją w 1925 roku, pozostawiła w domach swoich pracodawców ślady 52 zakażeń tyfusem, w tym 3 śmiertelne. Pracodawcy zawsze obwiniali innych służących o roznoszenia tyfusu. Jednakże wnikliwe śledztwo detektywa z nowojorskiego Departamentu Zdrowia ujawniło, że w istocie była winna. Testy laboratoryjne potwierdziły, że to Mary Mallon była nosicielką, lecz sama nie chorowała na dur brzuszny. Po raz pierwszy została zatrzymana w 1907 roku. Umieszczono ją w kwarantannie, na maleńkiej wyspie na East River. Po trzech latach została zwolniona pod warunkiem, że zrezygnuje z gotowania. W 1913 roku złamała zwolnienie warunkowe i zniknęła, by dwa lata później – znowu gotując – trafić do szpitala w Queens z powodu tyfusu.

Pani Mallon upierała się, że nigdy nie zachorowała na tyfus i nie była jego nosicielką – uważała się za kozła ofiarnego wykreowanego przez spragnionych taniego poklasku urzędników służby zdrowia. Kiedy w 1907 roku przyszli po nią, broniła się za pomocą widelca do mięsa, by następnie uciec przez tylne okno i zabarykadować się beczkami. Została przewieziona do laboratorium w samochodzie – by ją ujarzmić wybitny autorytet zdrowia publicznego, dr Josephine Barker, musiała usiąść na jej klatce piersiowej. Po raz ostatni schwytano ją w 1915 roku. Według *New York Timesa* Mallone ponownie uciekała przez podwórka i okna.

To była najbardziej zajadła partyzancka walka w klasowej wojnie biologicznej. Niedzielne dodatki w gazecie przedstawiały karykaturę pani Mallon jako diabła wbijającego ludzkie czaszki na patelnię, a *New York Times* wyjaśniał niebezpieczeństwa związane z zatrudnianiem służących bez dokładnego zbadania referencji. Tyfusowa Mary przetrwała w amerykańskim folklorze jako symbol „chorującej” kobiety, która zatruwa wszystko, czego dotknie.

Oczywiście teraz wiemy już, że Mary Mallone, jako nosicielka tyfusu, była medyczną anomalią, dziwnym wyjątkiem. Jednak ówczesnym ludziom z klasy średniej jawiła się jako reprezentantka wszystkich kobiet z klasy robotniczej – wyglądających zdrowo i krzepko, lecz skrywających zarazy i choroby.

## Prostytutki i choroby weneryczne

Chociaż służące i kobiety z klasy robotniczej zawsze były lekko podejrzane, to żadna z nich nie wzbudzała takiego lęku i wstrętu wśród klasy średniej, jak prostytutka. Prostyucja stanowiła rezerwuwar ohydnych chorób, które nieustannie rozprzestrzeniały się na rodziny przyzwoitych ludzi: zarażały płody w łonach matek, okaleczały niewinne żony i doprowadzały „błądzących” mężczyzn do ruiny. Prostyucja nie była problemem w czasie rozwoju amerykańskiego społeczeństwa, ale urbanizacja i bieda spowodowały, że pod koniec XIX i na początku XX wieku liczba prostytutek znacząco wzrosła. Dla obywateli popierających reformy (wielu z nich działało na rzecz praw kobiet) prostytucja była czymś więcej niż problemem. Było to Zło Społeczne, będące fundamentem miejskiej zgnilizny – korupcji, rozpadu instytucji rodziny w niższych klasach i publicznej niemoralności.

Najbardziej wiarygodne dane na temat prostytucji i chorób wenerycznych w pierwszych dekadach stulecia pochodzą z serii badań sponsorowanych przez Biuro Higieny Społecznej Johna D. Rockefellera Jr. (była to prywatna instytucja). Według jednego z raportów, przygotowa-

Prostyucja stanowiła rezerwuwar ohydnych chorób, które nieustannie rozprzestrzeniały się na rodziny przyzwoitych ludzi: zarażały płody w łonach matek, okaleczały niewinne żony i doprowadzały „błądzących” mężczyzn do ruiny.

nego przez dr. Howarda Woolstona, szczyt zagrożenia można datować na rok 1910, kiedy to perspektywa zaangażowania USA w I wojnę światową „przywiodła do domu Amerykanów, jak nic w naszej całej historii, zagrożenie prostytutką i chorobami wenerycznymi”.

Do roku 1917 (rok publikacji raportu) policja poważnie ograniczyła prostytucję, a mimo to dr Woolston znalazł dwieście tysięcy kobiet „w regularnej armii rozpusty”, z których 60–75% było nosicielkami chorób wenerycznych. W rezultacie zarażonych zostało ok. 25–35% dorosłej męskiej populacji. Wśród ofiar chorób znaleźli się nie tylko mężczyźni o „zwierzęcych upodobaniach”, lecz również biznesmeni, studenci i fachowcy.

Tylko nieliczni oświeceni – feministki i reformatorzy społeczni – postrzegali prostytucję jako efekt ubóstwa i opresyjnych ról seksualnych. Moralisci obwiniali „męską żądzę i kobiecą słabość”. Bardziej „naukowi” obserwatorzy zmian społecznych obwiniali same prostytutki, a raczej ich „wrodzone wady”. W badaniu z 1917 roku dr Woolston zrobił wszystko, aby zdyskredytować ekonomiczne motywacje prostitutek i doszedł do wniosku, że „przeciętna prostytutka jest niską, kręłą kobietą”. Co więcej, uważano, że jedna trzecia z nich jest upośledzona umysłowo:

Powszechnie wiadomo, że upośledzenia są dziedziczne. W konsekwencji, niektóre z psychicznych anomalii prostitutek można przypisać słabości stada, z którego pochodzą... Na 1000 rodzin, aż w 297, z których pochodzą prostytutki, obecny był jakiś złośliwy i zdegenerowany gen. Pełniejsze śledztwo ujawniłoby najprawdopodobniej jeszcze większą liczbę przypadków.

Co ciekawe, prostytutki nie były postrzegane jako odrębny gatunek kobiet z klasy robotniczej. Dr Woolston i inni naukowcy odkryli, że między prostytucją a niskopłatnymi pracami, jak pomoc domowa, istniały pewne punkty styczne i wahania. W powszechnej wyobraźni kobiety z klasy robotniczej były nieco obrzydliwe – czy to z powodu szerzenia chorób, czy też ciągnięcia „rasy” w dół ze swoim gorszym i zbyt liczny potomstwem. Jeśli kobieta z klasy średniej zachorowała, to przyczyny należało szukać w kobiecie z klas niższych. Nie było dla nich miejsca w gabinetach lekarskich – jedyne, co na nie czekało, to groźba zatrzymania przez policję.

Ofensywa klasy średniej: zdrowie publiczne

Od ostatnich dziesięcioleci XIX wieku klasa średnia i inne „lepsze” klasy przeprowadzały polityczną ofensywę przeciwko biednym i robotnikom

– organizowano antyrobotnicze i represyjne manewry, forsowano publiczne „reformy” w celu zmniejszenia ilości wyborców wśród migrantów, a następnie ustawy mające na celu powstrzymanie napływu włoskich, żydowskich i polskich migrantów i innych „gorszych ras”. W klasowej wojnie biologicznej dwoma głównymi ruchami, zainicjowanymi przez klasę średnią, był ruch zdrowia publicznego i kontroli urodzeń – skierowane odpowiednio przeciwko rozprzestrzenianiu chorób i „hodowlanemu rozmnażaniu”. Oba te ruchy w dużej mierze rozwijały się dzięki kobietom z klas średnich i wyższych, które, w miarę upływu dekad, stawały się coraz bardziej sfrustrowane życiem w ciągłym spoczynku.

Osiągnięcia tych postępowych ruchów są dosyć oczywiste: legalna antykoncepcja, bezpłatne usuwanie śmieci, obowiązkowe szczepienia – to tylko kilka z nich. Jednak historia tych ruchów społecznych jest nieco bardziej ambiwalentna: oba zmobilizowały dużą liczbę kobiet z klasy średniej i wyższej w sposób, który umocnił ich nowy związek z kobietami z klasy robotniczej – nie na zasadzie siostrzeństwa, lecz *uplifters* (podnoszenia na duchu).

Ruch zdrowia publicznego utrzymywany był w ewangelicznym tonie, który stawiał go w jednym rzędzie z ruchami wstrzeźliwości i „czystości społecznej” (działanie przeciwko prostytucji). W rzeczywistości nadal niejasne było rozróżnienie między „brudem” a „grzechem”. Poprzednie pokolenia wszelkie choroby wywodziły z niemoralności i leczyły je modlitwami – ich przyczyn nie upatrywano w warunkach sanitarnych. Teoria, wedle której grzech miał być przyczyną wszelkich epidemii, przynosiła ulgę, bo wyjaśniała, dlaczego epidemie pustoszą najbardziej „występne, niepohamowane w żądzach i ateistyczne, migranckie grupy społeczne”. Ale ta teoria przestała pełnić funkcję konsolacyjną, gdy okazało się, że epidemie mogą zbierać żniwo również wśród bankierów, ministrów i pań z towarzystwa. Grzech przestał funkcjonować jako przyczyna – jego miejsce zajął „brud”, lecz nie zmieniła się moralistyczna retoryka. Epidemie tyfusu, zgodnie z cytowaną wcześniej książką nt. higieny domowej, były postrzegane jako „kara od Boga za wykroczenia moralne”. W świetle zaktualizowanej wiedzy sanitarnej choroby były traktowane jako „kara za złamanie boskich praw”. Dr Elizabeth Blackwell określiła warunki sanitarne jako „pełne szacunku przyjęcie boskich praw zdrowia”.

Moralny aspekt zdrowia publicznego znalazł również odzwierciedlenie w jego silnych, biurokratycznych powiązaniach z policją. W Nowym Jorku, który stanowił wzór dla instytucji zdrowia publicznego w całym kraju, to policja zajmowała się pierwotnie ochroną zdrowia – Metropolitalna Rada Zdrowia zatrudniała taką samą liczbę lekarzy, co funkcjo-

nariuszy policji. W pierwszej dekadzie XX wieku związek między służbą zdrowia publicznego a obowiązkami policji (ściganiem przestępczości i ognisk chorób) został wzmocniony przez uświadomienie sobie, że to ludzie – a nie książki, monety czy morskie bryzy – są głównymi nosicielami chorób. Następnie funkcjonariusze ochrony zdrowia zaczęli pełnić funkcje policyjne, tropiąc i poddając kwarantannie (jak w przypadku Tyfusowej Mary) ludzi podejrzanych o szerzenie chorób. Zapal urzędników zdrowia publicznego do walki z przestępczością jest wyraźnie widoczny w artykule opublikowanym w *The Nation* z 1910 roku. Wzywano w nim funkcjonariuszy ochrony zdrowia do ścigania „wolno biegających”, około 20 tysięcy chorych na gruźlicę:

To tak, jakby wróg przekradł się nocą przez barykady i nie było policji ani żołnierzy, którzy by za nimi podążali. Prątki gruźlicy mnożą się po cichu i przemierzają miasto, ponuro śmiejąc się z broszur, wykładów i działań charytatywnych, którym tak łatwo im uniknąć.

Co ciekawe, zwolennicy zdrowia publicznego byli całkowicie szczerzy co do swoich klasowych interesów w zakresie reform. Krajowe Stowarzyszenie Leczenia i Zapobiegania Gruźlicy (National Association for the Study and Prevention of Tuberculosis) przedstawiło szczegółowe wyliczenia co do nieobecności robotników w trakcie pracy oraz ulg wymaganych dla sierot itd., kosztów gruźlicy wśród ubogich i klasy średniej. Pani Plunkett, ekspertka ds. higieny domowej, zapytała w bardziej lirycznym tonie, jak rozwiązać problem ubóstwa i chorób. Tak odpowiedziała na swoje pytanie:

za pomocą *oświeconego egoizmu*... górne 10 tysięcy dowiedziało się, że ich dobrostan jest nierozzerwalnie związany z dobrobytem dolnych 10 milionów. To właśnie dostrzeżenie tej zależności sprawiło w ruch *falę emocjonalnego zainteresowania* stanem klas niższych. Ta klasa, która ma zostać *podwyższona*, nie lubi nadzoru i nie zadba ani o czystość, ani o zdrowie, dopóki nie zostanie tego nauczona. Na szczęście podjęto już duże i zdecydowane kroki w celu zmiany tego stanu rzeczy.

W wojnie z brudem i zarazkami naturalne było to, że właśnie kobiety powinny przewodniczyć podobnym ruchom społecznym. Czyż kobiety nie były wybranymi przez Boga sanitarnymi urzędniczkami w swoich własnych domach? W amerykańskiej książce o higienie domowej z 1881 roku zacytowano wypowiedź prezesa Brytyjskiego Towarzystwa Medycznego (prawdopodobnie bardziej prestiżowego niż AMA [American Medical Association – przyp. tłum.]), który całą odpowiedzialnością za

zdrowie obarczył „geniusza domu lub kobietę, którzy rządzą domową przestrzenią”. Jednak obowiązki sanitarne kobiet nie kończyły się na progu ich domu. David Pivar, w swojej rozprawie o dziewiętnastowiecznych ruchach „czystości społecznej”, stwierdził:

Kobiety z klasy średniej wierzyły w wysokie standardy warunków sanitarnych i czystości, jednocześnie obawiając się zarazy znajdującej się w slumsach i na ulicach. Długie, włokące brud sukienki przynosiły do domu nieczystości, kurz i zarazki. Odzież produkowana w kamienicach trafiała do domów mieszczańskich. Choroby nie dało się powstrzymać zamknięciem drzwi. Jeśli dom miał być schronieniem, kobiety nie mogły już dłużej skupiać się na wnętrzu domu; zostały zmuszone do uczynienia przestrzeni publicznych bardziej *domowymi*. Tylko dzięki poprawie publicznego zdrowia i moralności można zapewnić świętość domu.

Lekarki współtworzyły publiczną służbę zdrowia w nieporównywalnej do mężczyzny liczbie. Działo się tak dlatego, że kobietom trudniej było założyć prywatną praktykę. U podstaw publicznego ruchu ochrony zdrowia znajdowały się kobiety z klasy średniej i wyższej, ściśle powiązane z ruchem wstrzemięźliwości i sufrażyzmem.

### Ofensywa klasy średniej: kontrola urodzeń

Idea publicznej ochrony zdrowia cieszyła się uznaniem. Inaczej sprawa miała się z kontrolą urodzeń, który to ruch rozpoczął się w kręgach owianych złą sławą – wśród anarchistów, socjalistów i radykalnych feministek. Emma Goldman została skazana za przemówienie na temat kontroli urodzeń, a młoda Margaret Sanger przeforsowała wypowiedź Goldmann w swoim socjalistyczno-feministycznym czasopiśmie *The Woman Rebel*. Z początku reformatorzy z klasy średniej postrzegali kontrolę urodzeń jako nikczemny plan „zdejmowania odpowiedzialności za występki” i „zdegradowania żony do poziomu prostytutki”.

Jednakże wraz z rozwojem ruchu pod przywództwem Sanger oraz napływem zwolenników wśród kobiet z klas wyższych, ruch kontroli urodzeń zaczął odwoływać się do interesów kobiet z klasy średniej. Pod koniec roku 1910 roku Sanger obwiniała za wszystkie problemy świata – wojnę, biedę, prostytucję, głód, upośledzenia – przeludnienie. Winą za przeludnienie obarczyła z kolei kobiety:

Kobieta, bezwiednie kładąc podwaliny pod tyranie i dostarczając ludzkiej rozpalki dla pożogi rasowej, nieświadomie stworzyła także i slumsy, zapełniła zakłady

psychiatryczne obłąkanymi, a instytucje publiczne wypełniła ułomnościami. Zasiłała szeregi prostytutek, zasiłała ziarna w sądach karnych i więzieniach. Gdyby celowo planowała osiągnąć tę tragiczną sumę ludzkiego marnotrawstwa i nieszczęścia, nie mogłaby zrobić tego w bardziej efektywny sposób.

A gdyby nadal nie było jasne, które kobiety obwinia Sanger, to w 1918 roku autorka powyższego tekstu napisała, że „wszystkie nasze problemy są wynikiem chowu wsobnego wśród klasy robotniczej”.

Kontrola urodzeń dawała możliwość zarówno jakościowej, jak i ilościowej weryfikacji populacji. „Więcej dzieci lepszych, mniej tych nieprzystosowanych – to główna teza kontroli urodzeń” – deklarowała Sanger w 1919 roku. Jednak nie było już takie oczywiste, kto był „dopasowany”, a kto „niedopasowany”, i w jaki sposób narzucić ową kontrolę urodzeń jednej tylko grupie społecznej oraz trzymać ją z dala od drugiej. Pani Sanger ograniczyła swoją definicję „niedostosowanych” do osób z niepełnosprawnościami umysłowymi (ocenianych na podstawie nowo wynalezionego testu IQ). Jednak niektórzy z jej współpracowników w Amerykańskiej Lidze Kontroli Urodzin byli asistami.

Guy Irving Burch, funkcjonariusz Krajowego Komitetu ds. Ustawodawstwa Federalnego ds. Kontroli Urodzenia, tak wyjaśnił swoje zainteresowanie kontrolą urodzeń:

Moja rodzina z obu stron była rodziną pionierów. Od dawna współpracuję z Amerykańską Koalicją Stowarzyszeń Patriotycznych (American Coalition of Patriotic Societies), aby zatrzymać zastępowanie Amerykanów obcymi lub murzynami – czy to przez migrację, czy przez wysoki wskaźnik urodzeń między obcymi w tym kraju.

Inny zwolennik kontroli urodzeń nawoływał, aby Stany Zjednoczone, „w celu zrównoważenia tak zwanego *żółtego niebezpieczeństwa*” zaczęły „szerzyć wiedzę o kontroli urodzeń za granicą, żeby zmniejszyć liczbę osób, których niekontrolowana reprodukcja zagraża międzynarodowemu pokojowi”.

Kilku lekarzy przyłączyło się do kampanii i przekonywało klasę średnią, by ta zaakceptowała antykoncepcję, wskazując na gwarantowane przez nią możliwości kontrolowania populacji. W 1912 roku w swoim przemówieniu w AMA dr Abraham Jacobi poparł kontrolę urodzeń, powołując się na wysoką płodność imigrantów i rosnące koszty opieki społecznej. W 1916 roku dr Robert Dickinson, ginekolog i jeden z najzagorzalszych sprzymierzeńców Sanger w świecie medycyny, wezwał swoich kolegów lekarzy, by „zajęli się tą sprawą (kontrolą urodzeń) i nie pozwolili przejść jej radykałom”. Z pomocą mężczyzn takich jak dr

Dickinson, Sanger była w stanie rozpocząć pierwsze usługi kontroli urodzeń – oczywiście w slumsach Nowego Jorku.

*Antykoncepcja stała się legalna po orzeczeniu sądu w 1938 roku, które pozwoliło lekarzom na importowanie, wysyłanie pocztą i przepisywanie środków antykoncepcyjnych. Dla kobiet był to wielki krok naprzód – w dużej mierze była to zasługa odwagi i determinacji Margaret Sanger.*

*Chcemy, aby nasze stanowisko w tej sprawie było jasne. Uważamy, że antykoncepcja powinna być dostępna na żądanie dla wszystkich kobiet wszystkich klas społecznych i grup etnicznych.*

*Nie zgadzamy się z poglądem, że antykoncepcja jest wyzwalająca dla niektórych kobiet, lecz „ludobójcza” dla innych. Tym, co krytykujemy, jest argumentacja, którą rozwinął ruch kontroli urodzeń, aby odnieść korzyści. Fakt, że ruch kontroli urodzeń przyjął rasistowską i klasową narrację, czyni nasze ostateczne zwycięstwo wątpliwym.*

*Musimy sobie zadać tutaj pytanie: czy biorąc pod uwagę kontekst ówczesnego społeczeństwa amerykańskiego, ruch kontroli urodzeń mógł odnieść sukces w inny sposób? Gdyby ruch kontroli urodzeń wysuwał czysto feministyczne argumenty na rzecz antykoncepcji, czy miałby taką samą moc i siłę oddziaływania i zdołałby odnieść sukces? Moglibyśmy stawiać podobne pytanie w kontekście ruchu zdrowia publicznego: gdyby zmiany nie były w bezpośrednim interesie zamożnych i wpływowych ludzi, to czy jakiegokolwiek reformy zdrowia publicznego weszłyby w życie? Te pytania zostawiamy bez odpowiedzi – wskazują one na fundamentalną dwuznaczność reform w opresyjnych społeczeństwach.*

## Kobiety podnoszą na duchu inne kobiety

Ruchowi zdrowia publicznego nigdy nie udało się poddać kwarantannie zarażonych mieszkańców getta, podobnie jak ruchowi kontroli urodzeń daleko było do osiągnięcia celu, jakim było „oczyszczenie rasy”. W rzeczywistości ośrodki zdrowia publicznego uczyniły miasta zdrowszymi zarówno dla biednych, jak i bogatych, a kontrola urodzeń, jak na ironię, miała największy wpływ na wielkość populacji wśród klas średnich i wyższych. Z pewnością wiele zawdzięczamy kobietom, które, bez względu na ich motywacje, pracowały w tych dwóch ruchach. Niemniej smutne jest to, że ruchy reformatorskie przysłużyły się do pogłębienia klasowego podziału kobiet: na reformatorki (kobiety z klasy średniej i wyższej) z jednej strony i obiekty reformy (kobiety z klasy robotniczej) z drugiej.

Reformatorkami były kobiety, które zbuntowały się przeciwko ciągłemu siedzeniu w domu i bezmyślnemu wypoczywaniu, wymaganemu

od „pań”. Chciały coś zrobić – stworzyć projekt godny ich niewykorzystanej wrażliwości moralnej i troski o los społeczeństwa. Dla wielu projekt ten stał się wielkim zadaniem „podnoszenia na duchu” (ang. *uplifting*) kobiet z klasy robotniczej. Zdrowie publiczne i kontrola urodzeń były bardziej bezosobową częścią kampanii. Wiele reformaterek weszło w bezpośredni kontakt z biednymi kobietami – usiływały zreformować prostytutki; chodziły do slumsów, by tam uczyć biednych „amerykańskich wartości” i tego, jak zarządzać domowym budżetem; klubowiczki zakładały grupy skupione wokół kwestii etycznych młodych kobiet z klasy robotniczej. Zgodnie z ówczesnymi podręcznikami ekonomii domowej kobieta, która została w domu, miała misjonarski obowiązek pouczenia swojej służącej w kwestiach moralnych i sanitarnych oraz przygotowania jej do bycia „dobrą żoną”.

Działaczki z wyższej klasy średniej z lat dziewięćdziesiątych XIX i początku XX wieku pozostawiły swoje siostry daleko w tyle – na szeszlonych, w izbach chorych i uzdrowiskach. Odrzuciły medyczną ideologię, która skazywała je na bycie schorowanymi i bezużytecznymi. Wygrana jednak była okupiona pewnym poświęceniem – kobiety z klasy średniej musiały pozostać wierne interesom swojej klasy. Ich nowe role społeczne (jako pracownic socjalnych i wolontariuszek) były tak naprawdę przedłużeniem ról żon i matek. Na ustach niosły ewangelię higieny, zdrowia publicznego i ekonomii domowej, a równocześnie nierzadko były protekcjonalne, czasami wręcz wrogo nastawione do kobiet z klasy robotniczej.

Kwestia zdrowia, zarówno rodzin, jak i samych kobiet, mogła połączyć kobiety z różnych klas. Tak się jednak nie stało, bo zamiast łączyć, kobiety podzieliły się na reformatorki z jednej strony i na „problemy” z drugiej. Kobiety z wyższych klas społecznych nie zwróciły się przeciwko instytucjom medycznym, które je więziły, jednocześnie odrzucając biedne kobiety. Nie zjednoczyły się z nimi w celu stworzenia uniwersalnego ruchu, który mógłby domagać się jednego standardu zdrowia i opieki zdrowotnej dla wszystkich kobiet. Zamiast tego kobiety z wyższych klas stworzyły alians z medykami – razem mieli stanąć przeciwko zagrożeniom ze strony ubogich.

Nie chcemy jednak implikować, że kobiety z wyższej klasy średniej, przez względy ideologiczne, zostały po prostu „sprowadzone na manowce”, a wypadkową tych działań było budowanie ruchu zdrowotnego dla i ze wszystkimi kobietami. To prawda, że kobiety ze wszystkich klas społecznych mają możliwość zawiązania sojuszu – wszystkie kobiety łączy biologia. Prawdą jest też, że medyczna ideologia – zarówno w formie „naukowej”, jak i na poziomie popularnych wierzeń – robiła

wszystko, co w jej mocy, by zaprzeczyć jakoby kobiety miały wspólne interesy. Ta ideologia chciała również podzielić kobiety na schorowane (lub bezbronne) i rozprzestrzeniające choroby (lub niebezpieczne). Podobne teorie nigdy nie zostałyby zaakceptowane przez mężczyzn – czy kobiety – z klas wyższych, gdyby nie były zakorzenione w rzeczywistości gospodarczej.

Pod wieloma względami sytuacje wszystkich kobiet wzajemnie się uzupełniały. Kobiety z wyższej klasy średniej nie miałyby czasu na „życiowe inwalidztwo” czy reformatorstwo, gdyby nie wyzysk ludzi (w tym kobiet i dzieci) z klasy robotniczej; nie byłyby wolne od prac domowych, gdyby nie praca służby domowej oraz kobiet produkujących odzież i inne artykuły gospodarstwa domowego, które kiedyś były wytwarzane w domu. Mity medyczne i lęki biologiczne nie stworzyły różnic klasowych między kobietami – dodały im tylko „naukowej” wiarygodności.

BARBARA EHRENREICH (1941–2022) – była autorką bestsellera *New York Timesa* z 2002 roku *Nickel and Dimed: On (Not) Getting By in America*, opisującego jej eksperyment, który polegał na przeżyciu za płacę minimalną. Publikowała w czasopismach takich jak *Time*, *New York Times* i *The Washington Post*. Była również aktywistką, związaną z Democratic Socialists of America.

DEIRDRE ENGLISH – była redaktorka magazynu *Mother Jones*. Pisała m.in dla *Nation* i *New York Times Book Review*. Obecnie jest profesorką na Uniwersytecie Kalifornijskim, na którym wykłada dziennikarstwo.

**Cytowanie:**

Ehrenreich, Barbara, i Deirdre English. 2022. „»Odrażające« kobiety z klasy robotniczej.” Tłum. *Praktyka Teoretyczna. Praktyka Teoretyczna* 3(45): 147–164.

**DOI:** 10.19195/prt.2022.3.6

**Authors:** Barbara Ehrenreich, Deirdre English

**Title:** The *Sickenening* Women of the Working Class

**Abstract:** The text is an excerpt from the book *Complaints & Disorders. The Sexual Politics of Sickness*, which is a continuation of the monograph *Witches, Midwives, and Nurses*. The authors try to prove that medical history was tainted with sexism, doctors consistently treated working-class women as a hotbed of disease, and rulers used Darwinism to introduce sexist and classist practices.

**Keywords:** feminism, middle class, medicine, working class, racialization