

# I

## Wstęp

Prowadzenie większości z przywołanych w tej książce dzienników choroby i prywatnych szkicowników malarskich to konsekwencja kilku ważnych procesów, które dały o sobie znać na przełomie XVIII i XIX wieku. Jednym z nich była potrzeba rejestrowania wszystkiego, co znajdowało się w najbliższym otoczeniu autorów dzienników czy szkicowników i ich rodzin, tego, co dookoła mnie, ciebie czy nas. Ta rejestracja prowadzona jest przy użyciu rozmaitych narzędzi i nośników: pióra, ołówka, akwareli czy tak modnej wówczas papierowej wycinanki, roślin, ludzkich włosów lub czasem kolażu, a od lat 40. XIX wieku także fotografii. Na luźnych kartach czy w poszycie lub w specjalnie do tego celu przeznaczonym zeszyte-albumie rozmaitych rozmiarów i kształtów. Forma, po którą sięgano, jak pokazują analizowane przykłady, była istotna dla prowadzących dzienniki i szkicownicy. Znaczenie miało to, czy sięgano po luźne karty, czy po ich wypełnieniu zbierano je w poszyt, czy też różnego typu wpisy prowadzono już w przygotowanych wcześniej do tego zeszytach. Szkicownik musi mieć określoną ramę scalającą, właśnie materialną, kilku luźnych, rozproszonych kart nikomu nie przyjdzie do głowy nazywać szkicownikiem. Dziennik wymaga znów ciągłej, codziennej niemal praktyki, w innym wypadku przestaje być dziennikiem. Bywa, że i jemu nadawana jest odpowiednia rama, a taki gest diarysty lub jego potomków także wymaga od badacza odnotowania i zinterpretowania. Dziennik może być w odróżnieniu od szkicownika prowadzony na rozmaite sposoby, na luźnych kartach, po zakończeniu zszytych lub pozostawionych luzem, albo od początku w poszycie, bywa, że dodatkowo,

po latach, uzyskuje jeszcze oprawę, czasem ozdobną, nadaną mu przez prowadzącego dziennik lub inne osoby. Istotny jest więc ich materialny wymiar, który określa to, na czym (bądź w czym) dokonywano zapisu oraz w jaki sposób, jeśli chodzi o dukt pisma (czy technikę graficznego przedstawienia w szkicowniku), zmieniający się odcień atramentu, strategie wykorzystywania (zapełniania) stron/kart (wypełniania pustych przestrzeni, zostawiania pustych kart itd.), paginowania – numerowania stron czy foliowania – numerowania kart. Dla prawidłowego rozpoznania ich funkcji liczy się więc nie tylko to, co i w jaki sposób opisywały, ale też to, jak były użytkowane, jakie narzędzia wykorzystywano, jak, przez kogo i dlaczego były poprawiane.

Te wszystkie działania związane z prowadzeniem dziennika lub szkicownika mają znaczenie dla zrozumienia fenomenu obu form, ich funkcji pełnionych w życiu ich autorów, a także dla refleksji dotyczącej wielkiej przemiany, która dokonywała się na przełomie XVIII i XIX wieku, w której obie te „formy”, dziennik i szkicownik, a także im pokrewne, jak np. zielnik, brały udział i której stanowią ważne świadectwo. Przemiany, którą najogólniej nazwać by można wielkim zwrotem ku prywatności. Wielkim, bo biorą w nim udział już nie setki, ale zapewne tysiące użytkowników, różnej płci, wieku, o różnym statusie społecznym i zawodowym. Wielkim także dlatego, że wiązał się z potrzebą angażowania wszystkich zmysłów, nie tylko wzroku, ale i węchu, dotyku, a czasem, pośrednio, poprzez zapis nutowy, także słuchu... Konsekwencje tych przemian odczuwamy po dziś dzień.

Dzienniki choroby oraz prywatne szkicowniki malarskie to przykłady szczególnego zapisu pewnych wydarzeń i emocji z nimi związanych z życia osób je prowadzących, a jednocześnie ważne i powszechne świadectwa rozwoju XVIII- i XIX-wiecznych emocjonalnych praktyk piśmiennych.

W książce została podjęta próba pokazania tych reprezentacji od strony ich konkretnych historii i określonych parametrów „życia”, które zresztą odnajdziemy w każdym muzealnym opisie składającym się z takich elementów, jak informacja o autorze, czasie i miejscu powstania, cechach szczególnych nadanych przez

autora, takich jak określony sposób datowania czy dedykowania, inne uzupełnienia, rozmiar, waga, wygląd, miejsce i historia przechowywania czy wykorzystywania. To historia rzeczy, które się nosi na piersi, wieszka na ścianach salonów, przekazuje innym osobom, umieszcza w albumach zamkniętych w sekreterach albo w muzeach lub... wyrzuca. Albo, ujmując to inaczej: rzeczy, które spoczywają na piersi, wiszą na ścianach salonów, przechodzą z rąk do rąk, znajdują się w albumach zamkniętych w sekreterach albo w muzeach lub... znikają w śmietnikach historii. Drobną różnicą między „wieszka się” a „wiszą” stanowi ważny punkt odniesienia tej książki. To, co zmienia się na przełomie XVIII i XIX wieku w stosunku do praktyk wcześniejszych prowadzenia diariuszy czy szkicowników malarskich, to tematyka, czyli to, co podlega w nich rejestracji, ale równie ważne jest to, kto rejestruje i w jaki sposób.

Prywatne dzienniki choroby, te sprzed wieku XX, nie tylko nie stały się dotąd przedmiotem analiz, ale wręcz nie zostały rozpoznane jako szczególna odmiana XVIII- i XIX-wiecznej diarystyki, nie tylko w badaniach polskich, ale i zachodnich. Dzienniki te stanowią formę pośrednią między tymi prowadzonymi przez zawodowców – medyków a diariuszami osobistymi, intymnymi, które pojawiają się na ziemiach polskich w pierwszych latach wieku XIX, a nieco wcześniej na zachodzie Europy.

Wypełniające dziś archiwalne półki, tekstowo-rysunkowe reprezentacje XIX-wiecznej, i nieco wcześniejszej, rzeczywistości, mało kogo dziś interesujące szkicownicy dyletantów, dzienniki choroby, o których będzie mowa, można traktować jako szczególne archiwa pamięci, ale także narzędzia poznawania, interpretowania i osvajania rzeczywistości. To, w jaki sposób i jakimi narzędziami „archiwizuje się” świat, będzie mieć bezpośredni wpływ na jego postrzeganie i zrozumienie. Trzeba jednak już w tym miejscu przyznać, że akurat tę odmianę dziennika, dziennika choroby, po macoszemu traktowali też sami diaryści od momentu, gdy spełniły już swoją funkcję, gdy opisywany w dzienniku chory wyzdrowiał bądź zmarł. Nie były prowadzone w specjalnie przygotowanych albumach ani

też nie próbowano ich oprawiać, co dość często praktykowano w przypadku innych odmian dzienników. Nic więc dziwnego, że zachowało się ich niewiele. Zazwyczaj kilku- czy kilkunastokartkowe dotyczą dni choroby konkretnego człowieka, a więc bardzo niewielkiego skrawka rzeczywistości, ograniczonego tematycznie, czasowo i przestrzennie do tego, co działo się w tych dniach w czterech ścianach pokoju umierającego. Jeden pokój, jedna rodzina, jeden dom. Niby nic, drobiazg, słabo reprezentowana w XVIII i XIX wieku odmiana diariusza o wyraźnym nacechowaniu użytkowym, mikrohistoria umierania społecznego, odprysk praktyk medycznych, otwierający jednak ciąg ważnych dla epoki pytań związanych z przestrzenią zarówno medyczną, jak i społeczną, psychologiczną, religijną, filozoficzną, kulturową, artystyczną, w tym wizualną. Pytań o to, jak się rodził nowy czy nowoczesny stosunek do choroby i śmierci Bliskiego, o potrzebę rejestracji tego, co znajdowało się w najbliższym otoczeniu autorów dzienników czy szkicowników, o stosowane strategie pamięciowe.

Praktykę prowadzenia dziennika choroby trzeba traktować jako wypadkową zmian następujących w szeroko rozumianej medycynie, w tym w opiece medycznej nad chorym i nowych praktykach w niej stosowanych, a przy tym zmian w formowaniu się nowoczesnej, XIX-wiecznej uczuciowości, potrzeby i sposobów wyrażania afektów, zmian związanych z przeżywaniem choroby i śmierci członka rodziny czy przyjaciela przez najbliższe jego otoczenie. Stanowi więc świadectwo wiedzy medycznej, miary stanu zdrowia czy raczej choroby osoby bliskiej, jej cielesności i fizjologii, ale też emocji diarysty mierzonych nie tyle tematyką zapisu, ile jego sposobem, duktem pisma, nadpisaniami, skreśleniami, wymazywaniami, plamami – śladami łez.

Dziennik choroby to rzecz o konkretnym wymiarze materialnym, rzecz posiadająca swoją historię, swoje miejsce przechowywania, wchodząca w określone relacje z innymi rzeczami – formami materialnymi, oddziałująca na nie i podatna na ich oddziaływanie, uzupełniana receptami, spisami, rysunkami. To rzecz przez krótki czas będąca w centrum zainteresowania wszystkich

domowników, o spektakularnej, choć krótkiej karierze, bo trwającej od początku choroby do śmierci (najczęściej) opisywanej osoby, potem zazwyczaj porzucana lub wyrzucana. Bywa, że osoba prowadząca dziariusz choroby nadawała mu tytuł, tworząc w ten sposób ramę wypowiedzi i wyposażając dziennik w dodatkowe sensory, inne, analogiczne, zapisy choroby funkcjonowały bez tytułów. To jedyna forma dziennika, która po „zakończeniu” jego prowadzenia, zazwyczaj związanym ze śmiercią obiektu obserwacji, paradoksalnie traci na znaczeniu. W tym zresztą momencie, zgonu, na scenę wkraczają inne narzędzia rejestrowania już nie ciała chorego, ale jego zwłok. Wtedy, w momencie śmierci Bliskiego, zamiast prowadzenia prywatnego dziennika choroby, odkładanego na bok, na przełomie XVIII i XIX wieku pojawia się cały arsenał praktyk towarzyszących rejestrowaniu ostatniego etapu choroby, umierania i pierwszych godzin po śmierci. Praktyk powszechnie stosowanych, prowadzących do powstania wielu zróżnicowanych pod względem formy artystycznych artefaktów umierania. To przede wszystkim rysunki, także w szkicownikach, akwarele, gipsowe maski twarzy, dłoni, a od lat 40. XIX wieku także fotografie, które reprezentują już nie tylko postaci dobrze rozpoznawalne, arystokratów, polityków, artystów, ale także tych, których rola społeczna nie wykracza poza obręb jednej rodziny. To pierwsza ważna zmiana. Druga dotyczy już autorów. Te funeralia, ikonograficzne artefakty umierania wychodzą spod ręki nie tylko profesjonalistów, zawodowych artystów wezwanych do „zwłok” przez rodzinę czy przyjaciół umierającego czy zmarłego – ich autorami coraz częściej są oni sami, amatorzy: córki, siostry, synowie, przyjaciele czuwający przy zwłokach. To sygnały, jedne z wielu, kolejnej wielkiej zmiany, która się wówczas dokonała, a na którą złożyło się wiele czynników o charakterze społecznym, psychologicznym, naukowo-medycznym i kulturowym. Zmiany dotyczącej nie tylko przeżywania choroby osoby bliskiej, jej śmierci i pojawienia się nowych „gestów” to przeżycie wyrażających, ale też zjawisk obejmujących zmianę relacji żywych ze zmarłymi, także zmarłych z żywymi i wyraźnego rozejścia się sfery sacrum i profanum

umierania, które objęło także traktowanie zwłok. Zmiana dotyczy również samej potrzeby rejestracji choroby i śmierci bliskiej osoby, potrzeby szczegółowego rejestrowania fizjologii cudzej cielesności i ludzkiej materialności oraz praktyk i narzędzi tej rejestracji, wreszcie, co może najważniejsze, powszechności ich prowadzenia, z czasem wręcz przymusu. Ważną rolę odegrał tu jeszcze jeden proces dotyczący przestrzeni ikonograficznej, związany z rozszerzeniem się na przełomie XVIII i XIX wieku funkcji szkicownika malarskiego i demokratyzacją praktyki malarskiej, nie tylko zresztą łączącej się z artefaktami umierania. Zmiana obejmuje zarówno tych, którzy rysują, jak i to, co się rysuje. Społeczny krąg rysowników poszerza się o amatorów i amatorki, w dodatku niewywodzących się z elit społecznych, arystokratycznych, a także rozszerza się znacznie tematyka praktyki malarskiej i przedstawień, tego, co należy poddawać wizualnej rejestracji. Ważnym narzędziem realizacji tych praktyk, wynikających z potrzeby wizualizacji tego, co dookoła, jako jednej z technik memoryzacyjnych i mnemotechnicznych staje się, właśnie wówczas, prywatny szkicownik malarski. Kolejną zmianę przyniesie później, jeżeli chodzi o dokumentowanie i porządkowanie otaczającej rzeczywistości, fotografia.

Dzienniki choroby i prywatne szkicowniki malarskie, a nawet prywatne malarskie realizacje motywu na „łożu śmierci”, słabo rozpoznane przypadki tekstów kultury, dobrze ilustrują nie tylko rozwój w tym właśnie okresie emocjonalnych praktyk piśmiennych i potrzebę piśmiennego przeżywania ważnych, czasem dramatycznych wydarzeń życia prywatnego, ale także problemy związane z badaniami archiwalnymi i opracowywaniem archiwaliów. Począwszy od strategii poszukiwania i identyfikowania, także klasyfikowania przekazów (tj. konkretnych materialnych, tekstowych zapisów), poprzez proces ich odczytania (transliterowania, czyli wiernego oddania słowa w słowo), po ich opracowanie i rekonstrukcję, która zawsze musi się wiązać z interpretacją, komentarzem badacza, a więc zderzeniem tego, co dawne, co należy do przeszłości, którą reprezentuje przekaz-dokument, z horyzontami intelektualnymi i afektywnymi, wreszcie metodo-

logicznymi reprezentowanymi przez badacza, i osadzeniem ich w konkretnym kontekście badań historycznych, społecznych, literaturoznawczych, biograficznych czy kulturowych. Osobny problem wiąże się z pytaniami o losy zespołów archiwalnych, o ich historię, rozproszenie, kompletność, strategie tworzenia. Czym były i czym są dziś. I nie chodzi tu o retorykę wpisaną w modne dyskursy dotyczące archiwów<sup>1</sup>, nie o archiwum-metaforę, narzędzie wiedzy i władzy<sup>2</sup>, ale o archiwum jako konkretny zbiór źródeł o określonej, narzuconej przez archiwistę strukturze, w której to znajdują się albo z jakiegoś powodu nie znajdują interesujące nas materiały.

---

<sup>1</sup> Pojęcie zwrotu archiwalnego ma już obszerną literaturę przedmiotu. Historię zainteresowań problemem archiwum właśnie w tym kontekście przedstawiła syntetycznie H. Markowska-Fulara w artykule „Zwrot archiwalny” w *literaturoznawstwie polskim – teoria, praktyka, perspektywy*, w: *Filozofia filologii*, red. A. Hellich, H. Markowska-Fulara, J. Potkański, Ł. Żurek, Warszawa 2019; vide też A. Leśniak, *Pozostałości archiwum*, w: *Tytuł roboczy: Archiwum*, red. A. Leśniak, M. Ziółkowska, t. 3, Łódź 2009.

<sup>2</sup> Ta perspektywa postrzegania i interpretowania archiwum ma swoje źródła w refleksji obecnej u J. Derridy (*Gorączka archiwum: impresja freudowska*, przeł. J. Momro, Warszawa 2016; wydanie ang. *Archive Fever: A Freudian Impression*, 1995; wersja francuska *Mal d'archive: une impression freudienne*, 1995), jak i M. Foucaulta (m.in. *L'archéologie du savoir*, 1969; *Archeologia wiedzy*, przeł. A. Siemek, Warszawa 1977) związanej z koncepcją wiedzy i władzy nad historią.