

Prywatny dziennik choroby³

1. Świadcstwo dzienników choroby (XVIII/XIX wiek). Czym był i czym nie był dziennik choroby

Prywatny dziennik
choroby a rozwój
medycyny

Pojawienie się prywatnego dziennika choroby to efekt postępu, jaki dokonał się w opiece medycznej nad „statystycznym” chorym⁴ i związanej z tym potrzeby notowania stanów chorego, rejestrowania jego wyglądu, tego, co się dzieje z ciałem, a jednocześnie świadcstwo troski i lęku o bliską osobę, potrzeby opieki nad nią i zapisu stanu, w jakim się w danym momencie znajduje, czasem godzina po godzinie albo i częściej. Zapisów prowadzonych dla medyka, który te dane będzie analizował, ale także prowadzonych *pro memoria*, by informacje z dziennika można było wykorzystać w innych przypadkach, by później prześledzić, przeanalizować to, co się

³ W rozdziale tym zostały wykorzystane (i rozszerzone) fragmenty mojego artykułu *Świadcstwo dzienników choroby (XVIII/XIX w.)*, „Teksty Drugie” 2021, nr 1, s. 117–137.

⁴ Z. Podgórska-Klawe, *Od hospicjum do współczesnego szpitala. Rozwój historyczny problematyki szpitalnej w Polsce do końca XIX wieku*, Wrocław 1981, pokazuje zależność między postępowaniem w naukach medycznych a rozwojem infrastruktury szpitalnej. „Od początków XVIII w. aż do drugiej połowy XIX w. nie laboratorium badawcze – pisze Podgórska-Klawe – lecz sala szpitalna stanowiła probierz nowo powstających idei w dziedzinie nauk medycznych. Probierz, bez którego niemożliwy byłby rozwój medycyny ani w zakresie teorii, ani praktyki” (s. 5) i dalej: „Zasadnicze zmiany w szpitalnictwie europejskim przyniósł dopiero XVIII w. Rozpoczęte w drugiej połowie XVII w. w kilku centrach naukowych nauczanie kliniczne i rozwijająca się wiedza o funkcjach organizmu człowieka zaczęły stopniowo determinować przeznaczenie i organizację szpitala” (s. 20).

wydarzyło. Trudno powiedzieć, czy był prowadzony także w celu terapeutycznym. W do tej pory odnalezionych dziennikach choroby taka myśl nigdzie się nie pojawia, choć w diariuszach innego typu refleksji dotyczących funkcji, które pełni dziennik w życiu samego diarysty, jest bardzo dużo, od rejestracyjnych i memoryzacyjnych po pamięciowe. Ta refleksja, powtórzę, w dziennikach choroby jest nieobecna.

Pojawienie się na przełomie XVIII i XIX wieku prywatnych dzienników choroby traktować też trzeba jako przykład coraz bujniejszego rozwoju różnych form przynależnych do tego, co Roman Zimand, sięgając do terminologii socjologii humanistycznej, określił literaturą dokumentu osobistego⁵, a więc listów, pamiętników, dzienników.

Prywatny dziennik choroby jako świadek

Te zaś – idąc tropem Zimanda – można podzielić na „świat pisania o sobie wprost” (wyznanie) oraz na „świat naocznego świadectwa” (świadcstwo)⁶. Zarówno w prywatnym dzienniku choroby przełomu XVIII i XIX wieku, jak i w niezawodowym szkicowniku malarskim tego okresu, o czym będzie mowa później, prowadzący je przyjmują pozycję i rolę świadków. Co więcej, kategoria świadka i świadectwa ma w obu przypadkach kluczowe znaczenie dla kształtu tych form, podejmowanej tematyki, sposobu jej przedstawienia, czy to będzie dotyczyło notowań związanych z konkretnymi wydarzeniami dnia choroby czy wyobrażeń plastycznych, które odnajdziemy w szkicownikach notujących ołówkiem czy pędzlem rzeczywistość dnia codziennego (np. szpitala, więzienia czy choroby).

Problemem różnych form naoczności i świadectwa zajęła się Roma Sendyka, wykorzystując doświadczenia studiów nad kulturą wizualną w jednym ze swoich tekstów dotyczących Zagłady: *Od obserwatorów do gapiów. Kategoria bystanders*

⁵ R. Zimand o literaturze dokumentu osobistego, vide *Diarysta Stefan Ż.*, Wrocław 1990.

⁶ M. Czermińska, w książce *Autobiograficzny trójkąt: świadectwo, wyznanie, wyzwanie*, Kraków 2000, uzupełniła koncepcję Zimanda o dodatkowy element: wyznanie, wskazując jako przykład takiej strategii m.in. dzienniki Gombrowicza.

i analiza wizualna. Wiele ustaleń Sendyki można z powodzeniem przenieść na grunt świadectw-dokumentów, jakimi są prywatne dzienniki choroby i szkicowniki malarskie z przełomu XVIII i XIX wieku i kolejnych dziesięcioleci, dla których rola zmysłów, przede wszystkim wzroku, patrzenia, oglądania i widzenia w procesie rejestracji wydarzeń i ich dokumentowania jest zasadnicza, stanowi punkt wyjścia notowania diariuszowego choroby czy wyobrażenia plastycznego. Szkicownik w sposób naturalny, genetycznie wręcz, przynależy do przestrzeni kultury wizualnej, jest więc oczywiste, że wzrok jest w tym przypadku narzędziem podstawowym, tym bardziej że większość z przedstawień ze szkicowników, które będą tu omawiane, była realizowana z natury. Ale również narracja w dzienniku choroby wynika z ciągłego „oglądania” i „widzenia” chorego i się na tym opiera. To właśnie wzrok jest tu najważniejszym zmysłem, oprócz słuchu, węchu, dotyku, które także odgrywają znacznie ważniejszą rolę niż w klasycznych diariuszach. Można zresztą powiedzieć, że dziennik choroby jest nastawiony na zmysłową obserwację i rejestrację wyglądu chorego, zapachu jego ciała i jego ciepłoty, pulsu, analizy wydzielin, typu kaszlu, z odkształcaniem lub bez. Dziennik choroby jest więc ukierunkowany na szczegółowy opis wyglądu chorego i rejestrację zmian, które w nim następują, i tego wszystkiego, co się dzieje w najbliższym otoczeniu chorego. Kategoria naocznego świadka, świadka czynnego, nastawionego na rejestrację, czyli diarysty, nabiera tu dodatkowych sensów, co znów, zarówno w przypadku dziennika choroby jak i, zwłaszcza, prywatnego szkicownika malarskiego pozwala widzieć w nich nie tylko pewien etap w kształtowaniu się dziejów dziennika i szkicownika, ale także ważne źródło do tak modnych w ostatnich latach badań nad pamięcią i afektywnością.

Dzienniki i szkicowniki, o których będzie dalej mowa, były prowadzone w momencie, w którym istniejące możliwości rejestracji tego, co dookoła, i reprodukcji pamięci, archiwizowania faktów życia tak publicznego, jak prywatnego, czy to poprzez przekaz oralny, różne formy przekazów funkcjonujących w ramach obiegów rękopiśmiennego czy drukowanego, przestają

wystarczać. Ta coraz bardziej odczuwalna potrzeba utrwalania rzeczywistości (z akcentem na prywatność, na „ja”, przeze mnie i wokół mnie, a nawet dla mnie) wyraża się, i to już w XVIII wieku, w dążeniu do rozszerzenia gamy wykorzystywanych technik reprodukcyjnych o nowe techniki graficzne (litografię, staloryt, drzeworyt sztorcowy) czy w modyfikacji starych, by zwiększyć nakłady rycin reprodukcyjnych, ale też by obniżyć koszt reprodukcji i sprawić, że będą dostępne. W tej perspektywie, potrzeby rejestracji i memoryzacji tego, co wokół, można też widzieć prowadzone wówczas, w latach 20. XIX wieku, prace m.in. Josepha Nicéphore’a Niépce’a nad fotografią, co znajdzie swój pozytywny finał w końcu lat 30.⁷ Od tego momentu następuje dość szybkie upowszechnienie wykorzystania fotografii w życiu codziennym osób prywatnych. Co więcej, to będzie też początek niezwyklej współpracy, którą można określić mianem ciągu komunikacyjno-reprodukcyjnego, między technikami reprodukcyjnymi, wykorzystywanymi także w obiegu prywatnym. Rysunek będzie się stawać podstawą litografii, stalorytu czy drzeworytu⁸, ta zaś fotografii, bądź odwrotnie. Dotyczyć to będzie także motywu człowieka (bliskiego) na łożu śmierci i prac funkcjonujących właśnie w przestrzeni jednej rodziny⁹. Do tego jednak czasu, pojawienia się fotografii, podstawowym nośnikiem pamięci dotyczącej faktów z przestrzeni życia prywatnego i intymnego, oprócz przekazu ustnego, był papier oraz płótno, a do podstawowych strategii prywatnej reprodukcji (czyli poza drukiem) należało rękopiśmienne kopiowanie (także jako praktyka mnemotechniczna¹⁰).

Dzienniki choroby
i prywatne
szkicowniki
malarskie wobec
potrzeby rejestracji

⁷ Na ten temat vide tu, s. 216, także s. 395–408.

⁸ Nie mówiąc już o grafikach szlachetniejszych (i droższych) i wymagających większego kunsztu, takich jak miedzioryt.

⁹ Na ten temat więcej w książce E. Wichrowska, *Jeszcze żywi czy już zmarli? Dziewiętnastowieczne dokumentacje emigracyjnego umierania*, Gdańsk 2023.

¹⁰ Na temat praktyk mnemotechnicznych antycznych i średniowiecznych retorów vide F. Yates, *Sztuka pamięci*, przeł. W. Radwański, posł. L. Szczucki,

Dawne dzienniki
choroby wobec
współczesności

Stale rosnąca w Polsce, i nie tylko tu¹¹, mniej więcej od końca XX wieku liczba współczesnych dzienników choroby i ich wydań (m.in. Krystyna Kofta, Jerzy Pilch, Jerzy Stuhr, Agata Tuszyńska) oraz blogów (m.in. *Chustka* Joanny Sałygi) wpisujących się w nurt współczesnych narracji dotyczących chorób, patografii czy autopatografii, a także prowadzonych badań nad tym typem tekstualizowania choroby¹² skłania do pytań o początki prywatnego dziennika choroby. Uwagę w tę stronę kieruje i to, co sygnalizuje i oferuje tzw. medycyna narracyjna – otwarcie tradycyjnej medycyny na szeroko rozumiane humanistyczne aspekty choroby ukryte w opowieści pacjenta (traktowanej jako pewien podtyp praktyki autobiograficznej, analizowanej z całym kontekstem kulturowym, społecznym, biograficznym i językowym), ale też, równoległe, humanistyki na medycynę¹³. Spojrzenie na współczesne, XX- i XXI-wieczne dzienniki choroby z perspektywy praktyki prowadzenia takich w XVIII i XIX wieku, a także, szerzej, diarystyki osobistej tego okresu, jako na ich kontynuację, pokazuje szereg ważnych zmian, które dokonały się w ciągu dwóch stuleci w praktyce prowadzenia prywatnych dzienników choroby.

Warszawa 1977. Vide też A. Szpociński, *Miejsca pamięci (lieux de mémoire)*, „Teksty Drugie” 2008, nr 4.

¹¹ Ostatnio ukazały się na rynku polskim wydane ponad 40 lat temu w Stanach Zjednoczonych *Dzienniki raka* Audre Lorde, Lublin 2022.

¹² Vide A.E. Kubiak, *Inne śmierci. Antropologia umierania i żaloby w późnej nowoczesności*, Kraków 2014; eadem, *Dzienniki chorych – zmagania z metaforą*, w: *Ucieleśnienia. Ciało w zwierciadle współczesnej humanistyki*, red. A. Wieczorkiewicz, J. Bator, Warszawa 2007; E. Zierkiewicz, *Patografia jako zjawisko kulturowe i jako narzędzie nadawania znaczeń chorobie przez współczesnych pacjentów*, „Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja” 2012, nr 1; A. Kaczmarek, *Od milczenia do opowieści. Kulturowe dyskursy o umieraniu i śmierci*, Poznań 2016.

¹³ Vide R. Charon, *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*, Oxford 2006; M.J.M. Nowaczyk, *Nasze życie jest opowieścią: czym jest medycyna narracyjna?*, „Medycyna Praktyczna” 2014 nr 10; *Medycyna narracyjna. Opowieści o doświadczeniu choroby w perspektywie medycznej i humanistycznej*, red. M. Chojnacka-Kuraś, Warszawa 2019.

Wiele wskazuje na to, że współczesne dzienniki choroby nie stanowią kontynuacji tych sprzed blisko 200 lat. Różni je postać diarysty, chęć, lub jej brak, ich upublicznienia, a także odmienne funkcje związane z praktyką ich prowadzenia. W przypadku tych dawnych prowadzący dziennik rekrutuje się z najbliższego otoczenia chorego, natomiast współczesne dzienniki zazwyczaj prowadzi sam chory. Dawne dzienniki były relacją z „twojej” choroby, najczęściej kończącej się śmiercią chorego, współczesne to zwykle relacja z „mojej” choroby. Te dawne miały charakter użytkowy, służyły dokładnej rejestracji wydarzeń związanych z chorobą i jej kontroli. I nie stanowiły, będzie o tym jeszcze mowa, pamiętki wydarzeń, ale z czasem ulegały zawieruszeniu, niewykluczone, że i świadomemu zniszczeniu. Prowadzeniu dużej części współczesnych dzienników, które pełnią w znacznej mierze funkcje terapeutyczne, towarzyszy myśl o publikacji, o upublicznieniu, czy to w postaci książkowej, czy w innego typu publikatorach (np. na stronach internetowych). Bywa, że decyzja taka przychodzi w trakcie pisania lub wkrótce po zakończeniu prowadzenia dziennika.

Decyzja diarystów o publikacji tego typu diariusza jest świadectwem wyraźnego przesunięcia granic między tym, co osobiste, intymne, a przestrzenią publiczną. W tym wypadku, to jest dzienników choroby, choroba diarysty, jego cielesność i fizjologia, emocje związane z chorobą zostają upublicznione i upowszechnione, odtąd ogólnie dostępne. Biorąc pod uwagę strategie rejestrowania i funkcje diariusza, współczesnemu dziennikowi choroby, prowadzonemu przez samego chorego, dużo bliżej jest do dzienników klasycznych, także tych intymnych, które pojawiają się u progu XIX wieku, również w diarystyce polskiej, niż do dzienników choroby z przełomu XVIII i XIX stulecia. W dziennikach epok dawnych, również i wieku XIX, choroba, własna czy osób z najbliższego otoczenia, i stosowane środki lecznicze także podlegały ciągłej rejestracji, czego dobrym przykładem są dzienne notatki prowadzone przez Floriana Hieronima Radziwiłła, jak ta z 26 października 1748 roku, gdy notował:

Brałem rumbabarum in substantia [wyciąg z rabarbaru], gdyż dużo się we mnie żółć była rozlała, której w niezabiezeniu pewnie bym był podległy żółtacze. Do niej zaś już niezła być musiała aparencja, kiedy salvo respectu [z całym szacunkiem] czytelnika, uryna aloesowi się goryczą komparowała moja¹⁴.

Takim i im podobnym rozproszonym notatkom dotyczącym dysfunkcji organizmu brak jednak cech dystynktywnych właściwych dla dziennika choroby.

Specyfika
dziennika choroby
XVIII i XIX wieku

Już oba człony nazwy – dziennik choroby jako odmiana dziennika zdrowia¹⁵ – definiują specyfikę takich zapisów i dość ściśle określają ich formę i tematykę. To ciąg dziennych notatek, obserwacji dotyczących czyjejs choroby, zaburzeń homeostazy. Jego początki jako dokumentu osobistego wiązać trzeba w Polsce z przełomem XVIII i XIX wieku, jednym z ważniejszych momentów w historii polskiej diarystyki. To wówczas ujawnia się zmiana dotycząca zarówno tego, co warte jest zarejestrowania w dziennikach, jak i językowych strategii wyrażania emocji (i potrzeby takiego wyrażania), a więc tego, co chciano w dziennikach zapisać (i z jakimi emocjami i gestami to się wiązało), w jaki sposób i po co. To obejmujący całą kulturę europejską zwrot ku prywatności, indywidualności, ku „ja”, który miał wpływ na karierę szeroko rozumianego osobistego piśmiennictwa, wyraźnego zapotrzebowania na zapiski rejestrujące wydarzenia z życia autora i jego najbliższego kręgu, ukazujące „dużą” historię przez pryzmat

¹⁴ 26 października 1748, w: F.H. Radziwiłł, *Diariusze i pisma różne*, oprac. i wstęp M. Brzezina, Warszawa 1998, s. 85.

¹⁵ Te dotyczyły zazwyczaj postaci publicznych, vide *Journal de la santé du roi Louis XIV de l'année 1647 à l'année 1711, écrit par Vallot, d'Aquin et Fagon tous trois ses Premiers-Médecins [...] par Joseph Adrien Le Roi*, Paris 1862. Innym, wcześniejszym przykładem tej dworskiej tradycji jest wielotomowy dziennik zdrowia i higieny (1601–1628) zawodowego lekarza, Jeana Héroarda (1551–1628) z codziennymi notatkami klinicznymi dotyczącymi wszystkich niemal aspektów funkcjonowania organizmu delfina Francji, potem króla Ludwika XIII (1601–1643), vide *Journal de Jean Héroard, médecin de Louis XIII*, oprac. M. Foisil, t. 1–2, Paris 1989.

mikrohistorii, osobistych wydarzeń i związanych z nimi emocji. Ten proces w naturalny sposób dotyczył także chorób i umiarnia osób bliskich, postaci z punktu widzenia przestrzeni publicznej nieistotnych, takich jak żony i dzieci, potrzeby rejestracji tych wydarzeń, ważnych wyłącznie z punktu widzenia rodziny.

Specyfikę dziennika choroby, jako dziennika właśnie, określają cechy wskazywane także przy innych typach dziennika: atektoniczność, swobodna kompozycja, brak relacji przyczynowo-skutkowej, mozaikowość wpisanej w narrację diariuszową formy („forma bez formy”), żeby wymienić te najczęściej przywoływane przez badaczy¹⁶. Liczy się wyłącznie chronologia czy też, cytując Lejeune’a, data, a precyzyjniej ciąg dat¹⁷. Jednak dookreślenie specyfiki tego właśnie dziennika, jako dziennika „choroby” czy „zdrowia”, tę artykułowaną przez badaczy swobodę, jeżeli chodzi o tematykę, ogranicza.

W czystej postaci głównym (wręcz jedynym) zadaniem dziennika choroby tego okresu, zazwyczaj liczącego od kilku do kilkudziesięciu stron, była codzienna rejestracja stanu zdrowia osoby chorującej, a do jego podstawowych cech należały: 1) monotematyczność i sekwencyjny układ opisów (dotyczących m.in. wyglądu chorej czy chorego, ich czynności fizjologicznych, zmian w stanie psychicznym, diety i apetytu lub jego braku, wizyt lekarza i jego diagnoz, także księdza, etapów terapii i jej skuteczności, informacji o podawanych lekach, zabiegach i osobach je wykonujących); 2) zamknięcie pola obserwacji do niewielkiej przestrzeni (mieszkanie, pokój); 3) określony moment rozpoczęcia i zakończenia prowadzenia dziennika, związany z nagłym pogorszeniem stanu zdrowia bądź zagrożeniem życia osoby bliskiej lub zajmującej eksponowane stanowisko w hierarchii społecznej, z jej wyzdrowieniem lub (częściej) śmiercią;

¹⁶ Definicji dziennika poświęcono wiele prac, wspomnę tu tylko nazwiska Alaina Girarda, Philippe’a Lejeune’a, a z polskich badaczy Lidie Łopatyńską, Michała Głowińskiego oraz Pawła Rodaka.

¹⁷ Ph. Lejeune, „*Drogi zeszycie...*”, „*drogi ekranie...*”. *O dziennikach osobistych*, przeł. A. Karpowicz, M. i P. Rodakowie, wybór, wstęp, oprac. P. Rodak, Warszawa 2010, s. 36–38.

4) prowadzenie zapisów dotyczących choroby przez najbliższe otoczenie chorej czy chorego.

Decyzję o prowadzeniu dziennika zazwyczaj podejmowano z powodu nagłego pogorszenia stanu zdrowia (zagrożenia życia) osoby bliskiej lub zajmującej eksponowane stanowisko w hierarchii społecznej po to, by szczegółowy przebiegu choroby, zmiany w stanie fizycznym i psychicznym chorej lub chorego, etapy terapii i jej skuteczność (nazwy podawanych medykamentów, czynionych zabiegów) rejestrować dzień po dniu, często godzina po godzinie. Cała uwaga prowadzącego dziennik koncentruje się na chorym i wyłącznie na tym, co dzieje się w jego najbliższym otoczeniu, odnotowuje się osoby przy nim czuwające, przyjscia lekarza czy księdza (z ostatnim namaszczeniem włącznie). Świat zewnętrzny niemal nie istnieje, także brak w nim miejsca na własne refleksje diarysty dotyczące opisywanych wydarzeń, co oddala go od dzienników prywatnych i, zwłaszcza, intymnych. Takie notatki prowadzono aż do wyzdrowienia lub (najczęściej) śmierci chorych.

Kryteriów podziału dziennika choroby może być wiele, od podmiotu dziennika zaczynając (dziecko, żona, mąż, ojciec, osoba publiczna itd.), przez funkcję, w której występuje diarysta (lekarz, sekretarz, członek rodziny, przyjaciel), po jego formę (samoistną, fragment większej całości). W przypadku gdy stanowią fragment jakiejś całości, o dzienniku choroby możemy mówić tylko wówczas, gdy w tej partii diariusza notatki dotyczące choroby, zaleceń medycznych stają się jedynym wątkiem dziennika¹⁸, jak w przypadku znacznie późniejszego od tu omawianych dziennika Karola Irzykowskiego, który w pewnym momencie prowadzenia dziennych zapisów poświęca je już niemal wyłącznie chorobie (objawom, wyglądowi, leczeniu) i, ostatecznie, śmierci swojej córki Basi.

Oprócz klasycznych dzienników choroby funkcjonowała równoległe całkiem pokaźna liczba niediariuszowych form

¹⁸ W dziennikach kobiet nie brak fragmentów dotyczących chorób dzieci, nie stanowią jednak odrębnej, zamkniętej całości, ale jeden z ważnych elementów opisu rzeczywistości, vide dziennik H. Krukowieckiej (*Dziennik 1831–1833*, oprac. E. Kolinko, Warszawa 2016).

wypowiedzi, zapisów, które tematyką (opis choroby osoby bliskiej), charakterem tych notatek (zmedykali-zowanych, nastawionych na fizjologię), czasem ich powstania (w trakcie choroby) są bardzo bliskie praktyce dzienników choroby. Brak datowania albo opatrzenie notatek jedną datą nie pozwala ich jednak nazwać dziennikiem choroby. Typem „innych” dziennych, choć niediariuszowych notowań przebiegu choroby są listy – relacje z choroby przesyłane codziennie osobom zainteresowanym, jak to czynił w 1822 roku w związku z chorobą, i ostatecznie śmiercią, Zofii z Matuszewiczów Kickiej¹⁹ lekarz i chirurg Karol Heffele (9 kart) w listach do Adama Jerzego Czartoryskiego i Izabeli Czartoryskiej²⁰. Ciekawy odprysk „zapamiętywania” choroby stanowi też składająca się z trzech kart nota *État de la santé aujourd’hui* w sprawie stanu zdrowia chorej Cecylii Beydale²¹, sporządzona przez jej przyjaciółkę i przyrodną siostrę Marię z Czartoryskich Wirtemberską²².

¹⁹ Zofia z Matuszewiczów Kicka, córka Tadeusza Matuszewicza, posła na Sejm Czteroletni, ministra skarbu w Królestwie Polskim, i Marianny z Przebendowskich, po śmierci matki wychowawca księżnej Izabeli Czartoryskiej. Pojawiły się nawet plany małżeństwa Zofii z Adamem Jerzym Czartoryskim, do czego jednak nie doszło. Księżu znaleziono odpowiedniejszą partię, 18-letnią księżniczkę Annę Sapieżankę. Zofię Matuszewiczównę wydano za pułkownika Ludwika Kickiego. Zofia zmarła po urodzeniu drugiego dziecka w 1822 roku.

²⁰ Biblioteka XX. Czartoryskich, dalej BCz, rps 6347, t. 2 IV.

²¹ Cecylia Beydale (1787–1851), oficjalnie wychowawca (i przyjaciółka) Marii z Czartoryskich Wirtemberskiej i „nieodstępna jej towarzyszka przez całe życie” (L. Gadon, *Księżę Adam Czartoryski podczas powstania listopadowego: przyczynek do charakterystyki oparty na wybranych jego pismach*, Kraków 1892, s. 71), faktycznie jej przyrodnią siostrą. Urodzonej w Paryżu Cecylii, prawdopodobnie ze związku Izabeli Czartoryskiej z pisarzem polnym koronnym Kazimierzem Rzewuskim, księżę Adam Kazimierz nie mógł uznać za córkę, od dłuższego czasu bowiem małżonkowie przebywali osobno. Do wyjawienia sekretu urodzenia Cecylii, wychowującej się w Puławach, miało dojść w momencie, gdy syn księżnej, Konstanty, zainteresował się nią, nie wiedząc, że jest jego przyrodną siostrą. „Była to osoba bardzo delikatnego zdrowia i podlegała napadom melancholii” (ibidem, s. 71).

²² BCz, rps 6155 III: Wirtemberska Maria z Czartoryskich, „État de la santé aujourd’hui”. Nota w sprawie stanu zdrowia chorej Cecylii Beydale, bd., 3 k.