

Docent dr. medic neuropatolog Ovidiu Vuia

**DESPRE
BOALA ȘI MOARTEA
LUI
MIHAI EMINESCU**

- studiu patografic -

www. Editura Rita Vuia 2007

Originalul: ISBN: 973-552-004-4, 1997

Corectura aparține și tipărit Rita Vuia

Procesare computerisată Rita Vuia

www.ovidiu-vuia.de contact rita.vuia@web.de

Cum a purtat Eminescu în sufletul său durerea românilor din toate timpurile și din toate țările românești n-a mai purtat-o nimeni.

Numai urmând învățăturile lui, mai pot afla urmașii calea mântuirii din prăpastia în care am căzut.

Cine va călca alături, va rătăci ...

Se nenorocește pe sine și va nenoroci și pe alții, făcând să crească ruina țării, în loc de a o scădea.

(Simion Mehedinți)

Obiectul lucrării mele de față îl constituie boala și moartea marelui poet Mihai Eminescu, deci intervalul dintre anii 1883-1889 socotiți în general de literații noștri drept epoca “marei întunecimi”, pe când G. Călinescu, în cartea sa *Viața lui Eminescu*, e de părere că a suferit de sifilis nervos, adică paralizie generală progresivă, singura ce intră în discuția diagnosticului diferențial, având în vedere tabloul clinic al bolii lui Eminescu.

În legătură cu afecțiunile poetului înainte de 1883 sunt câteva aspecte demne de amintit. Până în prezilele îmbolnăvirii sale, poetul a fost psihic normal, nu prezenta semne de lues ereditar (G. Munteanu, 27), corect congenital, bolile din 1872 ca gălbănare (hepatită), aprindere de mațe (entero-colită) și ceva mai târziu artrită cotului, confundată cu o paralizie a brațului, nu au nici o legătură cu infecția luetică. Din practica medicală se cunoaște, ades bolnavii suferind de artrită acută fiindcă nu-și pot mișca de dureri unul din member, spun că-s paralizați fără să știe că pentru specialist, paralizia e întotdeauna de natură nervoasă. Diferențierea, cum se poate face și în cazul poetului, se stabilește retroactiv pe baza evoluției, artrita trece în câteva zile pe când o paralizie ține chiar luni, ceea ce nu a fost așa la Eminescu. La fel, nu există nici o probă că poetul ar fi suferit de infecția primară luetică.

Înainte de a face criza, oboist și depresiv, are fenomene provocate de munca susținută și grea de ziarist la *Timpul*, deci nu pot fi calificate drept patologice. Aproape de scadența psihozei a prezentat simptome grave, toate însă de natură afectivă și fără stigmatе paralitice. Chinuit de urmările unor puternice conflicte sufletești și încordări nervoase, umbla cu un revolver la el, simțindu-se amenințat, dorea să-l împuște pe rege, fapte poate nu lipsite de-o motivație rațională, totuși depășind limita reacțiilor normale, tot din punct de vedere afectiv. Durerile de cap, descriese de Ion Rusu Șirianu, erau de origine psihogenă și nu paralică (luetică), iar starea lui mentală nu se arăta deloc dezorganizată, ne

o demonstrează Iosif Vulcan în *Suveniri bucureștene*, apărute abia în 1884 în Familia, în care autorul se arată încântat de lectura în cadrul Junimei a unor poezii de către Eminescu, urmând să i le predea pentru publicarea în revistă. Duiliu Zamfirescu, nu chiar prieten cu poetul nostru, remarcă faptul că Eminescu și-a citit singur poeziile, una mai frumoasă decât alta. Totul se întâmpla în iarna lui 1882, când, după D. Zamfirescu, poetul era sănătos și cu sfiiala sa obișnuită asculta cum discută alții.

Astfel Eminescu dă dovadă, cu câteva luni înainte de marea criză psihică, a unei vorbiri normale. Dacă luăm în considerare și scrisul său nemodificat patologic din manuscrise, atunci putem să afirmăm cu siguranță, că nu prezenta semnele premonitorii ale paraliziei generale, ca tulburări de scris și de vorbire, ce apar cu ani înainte de instalarea bolii psihice propriuzise. Mai mult, în anii 1881-1883, poezia lui Eminescu, în loc de declinul așteptat, în caz de lues nervos, prezintă un apogeou creator, a căuta în această perioadă urmele minime de demență, ar fi mai mult decât nejustificat. Să nu uităm că diagnosticul de paralizie generală pus de Moebius la Nietzsche a fost infirmat tocmai prin lipsa acestor semne premonitorii, nici el nu a avut tulburări de scris sau vorbire, primele demonstrate prin consultare tot a manuscriselor sale (Richter, 45).

Pe la sfârșitul lui Iunie 1883 (25-28 Iunie) îi apar tulburările psihice, astfel că e internat în Sanatoriul (Institutul) doctorului Șuțu (Sutzo) unde i se pune diagnosticul de manie acută, cum reiese dintr-un buletin medical semnat de respectivul doctor.

De altfel, poetul prezintă simptome tipice de manie, boală a psihicului caracterizată printr-o deosebită activare, de ordin afectiv, a tuturor facultăților, pe lângă sensibilitate, și a celei intelectuale și volitive. Sub impulsul acestei hiperexcitabilități, fără un țel precis, așadar de natură mecanică, neputând fi controlată de bolnav, se instalează o continuă agitație, pacientul nu-și poate

concentra atenția și prezintă o fugă de idei, până la o asociere lipsită de orice înțeles, uneori etichetată drept o salată de cuvinte. În perioada de criză bolnavul dă impresia că ar delira și că n-ar cunoaște persoanele din jur (fenomene descrise de Titu Maiorescu), dar ele țin de caracterul imperios al acțiunii mereu dispersate.

În rândurile adresate la 4/16 Oct. 1883 surorii sale Emilia Humperl, Titu Maiorescu (25) subliniază că mania acută delirantă a trecut la Eminescu în demență și consideră că la dr. Șuțu i s-a făcut tot ce era posibil, cu toate acestea o să-l trimită la Viena numai pentru a liniști spiritele oamenilor. Criticul vorbea în cunoștință de cauză, psihopatologia constituia unul din obiectele sale de studio la facultatea de filozofie din Viena, obicei bun, dar ca atâtea altele, astăzi, uitat. Încă amintea că era pus la punct cu ultimele noutăți în domeniul psihiatriei, așa dar se pronunța și ca un specialist, ori are importanță că niciodată nu a pomenit de sifilisul poetului, fiindcă el prin boală ereditară credea ca și Kraepelin în ceva moștenit, endogen, și timpul le-a dat dreptate, numai că se transmite predispoziția la psihoză și nu ea însăși.

Cam tot la sfârșitul lui Octombrie, Mihai Eminescu însoțit de Chibici-Râvneanu și un păzitor se îndreaptă spre Viena pentru a fi internat, cum menționează T. Maiorescu fie la Institutul de stat Schager, fie la Ober-Doebling, la cel condus de dr. Leidesdorf. Va ajunge la ultimul și se va ocupa de el ginerele său, Obersteiner, - deși mai tânăr -, de pe atunci arăta o pregătire serioasă, devine mai târziu o somitate în bolile nervoase. Tot timpul a fost în legături epistolare cu Maiorescu, din păcate corespondența dintre ei, a dispărut.

Fără îndoială, ca orice medic bine pregătit din vremea lui, Obersteiner stăpânea întocmai criteriile de diagnostic diferențial între o boală organică a sistemului nervos, în primul rând paralizia generală și una de tipul psihozei maniaco-depresive, bine

cunoscută, în timp ce schizofrenia va fi izolată în 1896 de Kraepelin și numită demență precoce, în 1911 dându-se denumirea de schizofrenie de E. Bleuler.

Nu împărtășim părerea lui T. Maiorescu despre inutilitatea internării la Viena. În primul rând Obersteiner va pune un diagnostic de care va trebuie să ținem seama, fiind un specialist al sistemului nervos. Nu-l avem scris negru pe alb, fiindcă arhiva sanatoriului a fost distrusă în timpul primului război mondial, totuși sunt destule indicii care ne fac să fim oarecum sigur de el. Din notele medicului vienez (I. Grămadă, 18) se poate deduce că el a confirmat diagnosticul de manie acută, deci, depășind simplul sindrom, a făcut ușor diferențierea cu o formă maniacală a pgp-ului. La Eminescu lipseau cu totul fenomenele organice ca modificări pupilare, tulburările amintite de scris, vorbire cât și de memorie, simptome atât de caracteristice sifilisului nervos.

Felul atent cum urmărește revenirea bolnavului, cum duce cu el o serie de discuții printre altele despre teatrul lui Hebbel, demonstrează interesul doctorului preocupat de retrocedarea treptată a simptomelor patologice și revenire la normal. Eminescu și la Viena prezentase un tablou maniacal tipic, așa-zisul atac deparalizie semnalat de dr. Popazu, însoțit de crampe musculare, n-a fost decât un symptom maniacal, nu epilepsie, dovadă că nu s-a mai repetat, a trecut fără urme și asta fiindcă n-a avut o cauză organică. De altfel întrebându-l pe medic de ce se simte slab și ostenit, acesta îi răspunde că nu e de mirare odată ce toată ziua umblă prin odaie și vorbește singur, aspect iar patognomonic pentru manie. Lucid observator al boli sale, poetul “își scuipe” diagnosticul, metaforic se înțelege: “că ar fi ca un ceasornic, până e întors merge, în consecință și el trebuie să umble și să vorbească mereu, până când nu mai poate” (31).

Diagnosticul doctorului Obersteiner reiese din declararea bolii psihice a poetului, aproape vindecată. Îl îngrijora încă depresia sa

și astfel nu excludea o eventuală revenire a bolii, circulare ca evoluție, așadar se gândește la o psihoză maniaco-depresivă. Se știe că medicii acelor timpuri, lipsiți de explorări de laborator, se arătau deosebit de sensibili la simptomele organice, pe baza unei simple inegalități pupilare, cu reflexele ceva mai leneșe, Nietzsche a fost diagnosticat drept paralitic general, deși simptomul putea fi pus în legătură cu medicația intenpestivă luată pentru migrenele sale chinuitoare (32).

E încă de reținut că Eminescu în cursul bolii, mai ales în ultimele luni, la Viena, în plină criză maniacală avea momente de luciditate perfectă ca și când prin minune, ceasornicul din el s-ar fi oprit. Ori așa ceva la un dement paralitic nu putea să apară și asta fiindcă întreaga simptomatologie se manifestă prin defecte nervoase, ireversibile, de memorie și dementiale provocate de meningoencefalita difuză sifilitică. Pe când un maniaco-depresiv are creierul intact, cu dreptate a observat Kraepelin, unul din cei mai mari psihatri ai tuturor timpurilor, totul are loc în funcțiile și metabolismul cerebral, reversibil în tulburările sale. Ca tratament principal, și e important acest fapt, Obersteiner i-a recomandat lui Eminescu reținerea de la excese, de orice fel, inclusive intelectuale, tratamentul cu sedative ori fizioterapeutic fiind secundar. Dacă ar fi bănuțit o paralizie generală, Obersteiner ar fi fost obligat, așa cum s-a făcut în cazul lui Nietzsche de către Binswanger, să-l declare incurabil. De altfel așa s-a procedat și cu Hoelderlin, ieșit din clinica de la Tuebingen diagnosticat incurabil de medici. N-avea de ce să ascundă diagnosticul înaintea lui Maiorescu și dacă nu a făcut-o înseamnă că nu s-a oprit la diagnosticul de sifilis cerebral paralitic la poet, nici un semn clinic nu pleda în acest sens. Simptomele prezentate de Eminescu nu i-a îngreunat deloc diagnosticul de psihoză-maniaco-depresivă într-atata vorbea întreg tabloul clinic pentru respectiva afecțiune.

Oricum, Eminescu la Viena a avut o revenire impresionată, stare desvăluită de scrisorile adresate de el cunoscuților și prietenilor, în

acea perioadă (11-15). Lîmpede la creier, cât și în scrisul său de altfel niciodată schimbat, fenomen subliniat și de specialiștii grafologi.

De-acum încep să mă despart de doctorul Nica, influențat vizibil de mărturisirile contemporanilor nemedici, unii atestau totala normalitate a poetului, pe când alții îl declarau nebun de-a binelea.

După cum arată documentele, trecut de marea criză a bolii psihice cu o evoluție de 8 luni, Eminescu a avut o revenire aproape totală. Dar e de netăgăduit că a rămas cu mici defecte psihice, îndeosebi depressive, alternând însă cu lungi perioade de luciditate, iar după consumul de alcool îi apăreau unele fenomene maniacale, de agitație psihomotorie. Ar fi de menționat că n-a fost alcoolic, dar pentru creierul său hiperexcitabil era destul să consume un pahar, două, inofensive pentru tovarășii, săi, fatale pentru el.

Dar ceea ce este de-o deosebită importanță, prin simptomele mici, încă patologice, de natură afectivă, nu era atinsă integritatea sa spiritual-intelectuală și din ea ne interesează, în primul rând, menținerea puterii creatoare, pentru care vorbesc documentele și întreaga sa activitate.

Aș mai aminti că după două sau trei crize psihotice, cu remisiuni toate, nu se poate vorbi de o cronicizare a bolii și în nici un caz de o demențiere, termen întrebuințat de Titu Maiorescu în spiritul timpului, depășit astăzi.

Deci susțin, contrar doctorului Nica, poetul n-a suferit decât de o psihoză maniaco-depresivă, cu mici defecte în lungile perioade de remisiune, ori pe baza respectivului tablou clinic nu se poate susține o mare întunecime, boala psihică nu avea cum să-i anuleze însușirea fundamentală a spiritului său genial, putera creatoare. Astfel, consider că păstrând semnele reale a psihozei maniaco-depresive și a perioadelor de remisiune, printr-o adevărată

concentrare fenomenologică și hermeneutica vom reuși nu numai să descifrăm boala lui Eminescu, dar și modul de a- și fi păstrat, integră, capacitatea creatoare demiurgică.

Numit subdirector la biblioteca din Iași, își reia cât de curând preocupările, privind studiul limbii sanscrite și în acest context traduce *Gramatica critică abreviată a limbii sanscrite și Glosar comparative al limbii sanscrite*, ambele de Fr. Bopp. În *Mihai Eminescu, Opere, vol. XIV*, A. Bhose (4), cunoscătoare a limbii sanscrite ajunge la concluzii ce ar trebui să ne atragă de-acum atenția. Și anume, studiind manuscrisela poetului din anii 1874-1876 și unul datat de Perpersicius cu 1883, A. Bhose arată că însemnările respective aparțin unui amator al limbii sanscrite, de bună seamă anterioare momentului 1884-1886 când Eminescu, traducând din Bopp, și-a însușit între timp systematic scrierea devangari. Manuscrisul din Iași cuprinde trei caiete și a fost depus de Ioan Nădejde, datat cu 1886, bibliotecii din Iași, anul când poetul a fost internat la Mănăstirea Neamțului și probabil i-a lăsat caietele. Combate opinia lui Ioan Chițu, care, conform “marei întunecimi” a poetului, plasa data conceperii caietelor în 1874-1875, când Eminescu era dornic să învețe sanscrita, nivelul său fiind de începător. Astfel A. Bhose ajunge la următoarea concluzie, în totală concordanță cu viziunea noastră patografică: “În totalitatea sa acest manuscris (din 1884-1886 – n.n.) reprezintă opera unei minți lucide, inteligente, analitice și atente, care s-a angajat la o muncă serioasă cu toată siguranța și concentrarea necesară. Oare Eminescu recăpătase o atare luciditate și putere de muncă în anii 1884-1885? Datele biografice în ultima vreme (se referă la studiul introductiv al lui Al. Opera – 35 – n.n.) par să confirme acest lucru uluitor. Faptul că poetul a devenit capabil de acest efort într-o perioadă când nu mai era în stare de producție literară originală, dovedește că e vorba de aptitudini intelectuale distincte. “*Forța mentală care iradiază din traducerea lui Bopp este aceea a unui om în întregime intact*”.

Analiza respectivă a Anitei Bhowe demonstrează starea intelectuală, lucidă, cât și puterea creatoare a lui Eminescu. În ce privește producția sa literară, cercetătoarea confirmă părerile celor ce-l condamnau pe poet la “marea întunecime”, dar fără să-și dea seama, poate ne deschide nouă urmașilor dansei o perspectivă științifică, unică. Nu-i adevărat că odată cu boala, Eminescu și-a pierdut capacitățile creatoare poetice. Chiar în timpul crizei maniacale din 1883-1884, compunea ca dintr-un subconștient profund, pentametre și hexametre întrebuintând, pentru cei din jur, cuvinte fără legătură ele, păcat că nu au fost recepționate și puse pe hârtie fiindcă astfel Eminescu ar fi devenit primul mare poet hermetic al lumii.

Dar în perioada de revenire, aflându-se la Repedea, scrie pe un album al dnei Riria (46), viitoarea soție a lui A.D. Xenopol, poezia *La steaua*, iar în timpul șederii sale la Mănăstirea Neamțului, pe lângă scrisorile adresate Veronicăi Micle, compune poezia *De ce nu-mi vii*, o capodoperă a literaturii române, de nivelul sublimei poezii eminesciene. Partizani “marei întunecimi” s-au grăbit să susție existența la poet a unui automatism al memoriei, poeziile din timpul bolii nu ar reprezenta decât o reproducere din amintire a unor versuri scrise înainte de 1883. Dar chiar în cazul poeziei de față, dacă cercetăm ediția Perpessicius, vom constata versiuni mult inferioare, având în comun cu cea finală doar refrenul ultimului vers, dar cu alte cuvinte. Ori un fenomen de memorie, cum e descris la Eminescu, nu vom afla al doilea în întreaga literatură universală. Pe lângă asta, există mărturii clare, poetul a scris *De ce nu-mi vii* sau *Vezi rândunelele se duc* în timpul internării sale la Mănăstirea Neamțului, a dat poezia funcționarului Onicescu și l-a rugat s-o trimită *Convorbirilor literare*, unde a și apărut. Toată mărturisirea și melancholia, dublate de dorul după iubită, corespund întocmai atmosferei și experienței din acele luni, la Mănăstirea Neamțului. De altfel într-o scrisoare adresată Veronicăi Micle se aflau și câteva versuri, inedite de data aceasta, ce nu pot fi decât ale lui

Eminescu și ne ridică bănuiala că Octav Minar (31) a fost neagreat, tocmai pentru adevărurile ce spulberau existența versiunii “marei întunecimi”:

Așternut în iarba verde
În poiană, către sară
Aștept luna cea de vară
După deal ca să răsară.
Și privesc cu drag la valea
Ce se-ntinde hăt departe ...
Pân-ce munții-nchide calea
Unei lumi ce ne desparte.
Și tot trec gândiri, o mie,
Prin o minte amăgită ...
Ce va fi în veșnicie
Dacă clipa-i urgisită.

Eminescu, poetul total, nu s-a îndepărtat niciodată de poezia lui, de fapt esența Ființei sale de creator. Orizontul său s-a lărgit și adâncit, fără să admitem teoria lui Jaspers că s-ar datora bolii și nu marelui său spirit, dar sigur el întrece nivelul comun, de pildă, al lui Iacob Negruzzi și Mite Kremnitz când considerau studiul sanscritei drept un act de nebunie ori al unui anonim care pe un manuscris al său a notat cuvântul “Demența”?

Pentru prima oară, un oarecare dr. Julian Bogdan în 1886, ascunzându-și neștiința după o diplomă de Paris, pune diagnosticul la Eminescu de alienație mentală produsă probabil de gome sifilitice pe creier și exacerbate de alcool. A fost pomenit și un delirium tremens, total și el, nefondat, fiindcă spargerea felinarelor pe stradă nu înseamnă că ai halucinații de animale mici, apărute mai ales la culcare, symptom tipic pentru un delirium tremens. Îmi pare rău că o scriu, dar doctorul de la Îași scotea diagnosticele (pur și simplu din burtă) deci din auzite și nu din observația bolnavului.

De-acuma și dr. Ion Nica își ia inima în dinți și contestă un atare diagnostic aberant, pompos, dar gol, de nimic fundamentat și scrie clar despre grabnica însănătoșire la Mănăstirea Neamțului: “Evoluția periodică alternantă a psihozei maniaco-depresive cu alternanța crizelor de manie și melancolie, după revenirea la normal, este acum tipică și corespunde stării mixte a lui Kraepelin”.

Din partea noastră am corectat termenul prea dur de criză, am vorbi de unele defecte maniaco-depresive, prezente pe mai departe la poet, altfel total normal ca spirit și creație. Există mărturii convingătoare pentru regăsirea lui Eminescu la masa poeziilor sale. Desigur astfel se explică și revenirea lui atât de grabnică, încât nici n-ar fi justificat să se vorbească de o adevărată criză maniaco-depresivă, ci de un accident provocat de cnsumul de alcool, nu la un alcoolic, ci la un sensibil la ingerările lui chiar și în cantități minime.

Dr. Obersteiner a subliniat nevoia evitării oricărui exces, ori în mediul respectiv acest lucru nu era posibil. Mă mir că nu i-a venit nimănuiua ideea de a-l ține departe de atare factori nocivi și să-l pună sub protecția unei familii cumsecade, cum s-a întâmplat cu Hoelderlin. Dar să fim dreți, temperamental și boala lui Eminescu nu știu dacă ar fi permis o atare izolare, în singurătățile lui poetul ducea dorul societății și a traiului între oameni, iubită și prieteni.

Prin urmare dacă dr. Ion Nica s-a rezumat la un diagnostic medical, personal susțin că Eminescu, neavând paralizie generală progresivă (pgp), ci o psihoză maniaco-depresivă fără substrat anatomic, nu a avut nici un motiv să se depărteze de poezia sa. Îmbolnăvirea lui nu duce sub nici o formă la o mare întunecime, ca la Maupassant ori Nietzsche – cum s-a susținut. Din contră, psihoza produce tulburări afective, dar menține nealterată capacitatea creatoare a unui poet sau cercetător științific, cum a devenit Eminescu în cursul bolii. Se știe că era preocupat de

realizarea unității lumii și universului prin formule simple matematice. Și era posibil, chiar în prezența unor simptome ale bolii, unele impresionante pentru cei din jur, fiindcă ele nu-i alterau spiritul, personalitatea și puterea creatoare.

Nu spun nimic revoluționar, ci doar subliniez și relev un adevăr unanim acceptat astăzi, în primul rând în psihiatrie, pentru că medicul vine în contact cu bolnavul și îi cunoaște afecțiunea, dar în același timp, deosebite contribuții au dus la această problemă literații și filosofii. Mai e de adăugat părerea lui Salvador Dali (10) dezvoltată într-o conferință ținută la Sorbonna că pe el l-a salvat de la paranoie arta și soția lui Gala. Deci creația poate chiar preveni instalarea unei psihoze, lucrarea pictorului Dali a fost preluată de psihiatrii și metoda sa numită critic-paranoică.

Mai departe, aș mai aminti valoroasele studii și observații ale doctorului Prinzhorn (43) asupra creațiilor artistice ale unor bolnavi psihotici, pensionari ai ospiciilor de cronici. Cu sprijinul mai cunoscutului și apreciatului pictor Max Ernst a expus la Paris lucrările pacienților săi, criticii au rămas entuziasmați și au introdus pe unii dintre autorii lucrărilor în rândurile istoriei artelor.

Dar pentru a se vedea cât de nemotivat e astăzi să vorbești la o psihoză endogenă de tipul celei maniaco-depresive, schizofreniei sau paranoiei de o mare întunecime și dispariția puterii creatoare, mă voi opri la cazul poetului german Hoelderlin. Cât privește psihoza epileptică, numită și epilepsie temporală după autorii francezi, bolnavii, de pildă, van Gogh sau Dostoievski, între crize nu sunt stânjeniți în activitatea lor artistică, prezintă pericolul ca boala să intre într-un fel de status epileptic, ceea ce poate duce la o degradare psihică rapidă cum am putea da exemplul compozitorului Schumann. Diagnosticul psihiatrului englez Slater (48) pe care l-a consultat doctorul Nica, deși ar fi fost mai potrivit să stea de vorbă și el cu un neuropatolog, tratând pe compozitor ca schizofrenic asociat cu paralizie generală, nu poate fi acceptat. El

se bazează pe faptul că la autopsie medicii au găsit la Schumann o hidrocefalie accentuată. Ori reluând cu atenție tabloul clinic al compozitorului se poate evidenția caracterul de criză a bolii sale, - face o tentativă de sinucidere, aruncându-se în Rin cu totală amnezie -, aspecte ce ridică problema unei atare psihoze la care de fapt hidrocefalia este cauza epilepsiei și nu secundară afecțiunii sifilitice. De altfel Schumann a fost tatăl a șase copii, soția sa Clara a fost sănătoasă, a murit la adânci bătrâneți și nici unul din copii nu a prezentat semnele unui sifilis congenital. M-am ocat de acest caz deoarece dr. Nica îl citează pe medicul englez cu totală lipsă de critică și nu i se întâmplă pentru prima oară pe parcursul lungii sale dizertații. I-am spus-o și personal, mi-a părut rău să constat o atare deficiență, altfel la o carte bine documentată, bine scrisă, dar care până la urmă își pune, cum vom vedea, propriul diagnostic în discuție, ori lucrul e de luat în seamă odată ce este vorba de cel mai mare poet al nostru, Mihai Eminescu.

Facem abstracție, de la început de teoria lui Jaspers (23) că boala poate influența în mod pozitiv o creație, ca factor biologic, pentru simplul fapt că nu are dreptate. Dacă la Hoelderlin e ușor să susții că psihoza i-a descis porțile către absolut, aceeași idee nu se mai aplică la Nietzsche suferind după el de paralizie generală. Ori în acest sens a existat teoria unei toxine sifilitice, în prima fază ar impulsiona pe creator, părere înlăturată după descoperirea agentului patogen al sifilisului, spirocheta pallida, la care, spre deosebire de bacilul Koch, nu s-a putut pune în evidență nicio toxină cu acțiune de excitare creatoare. Însuși Nietzsche la care s-ar explica respectiva relație după Jaspers nu intră din acest punct de vedere în discuție fiindcă nu a avut paralizie generală progresivă lipsindu-i simptomele caracteristice deficitare, singurele specifice în cadrul respectivei maladii. Tocmai prin lipsa lor, filosoful R. Richter (45) a combătut diagnosticul profesorului Moebius (26) de paralizie generală, la Nietzsche. Ultimul, adăugându-i epitetul de atipică, vine cu încă o demonstrație că termenul ce însoțește o boală cunoscută nu-i de fapt boala în cauză și astfel afectîndu-l

Nietzsche rămâne o problemă, poate, pentru totdeauna neresolvată, dar pentru sifilisul cerebral găsește tot mai puțin aderenți. [nota 1]

Hoelderlin (19, 20, 21) născut în 1770 s-a îmbolnăvit în 1802, dar va fi internat abia în spitalul clinic din Tuebingen, de unde iese cu diagnosticul de incurabil. Psihoza lui având caracterile tipice ale unei schizofrenii, ca la Eminescu psihoza maniaco-depresivă. Din acei ani este luat în ocrotirea familiei Zimmer, tâmplar, dar cu multă înțelegere; în casa lui va trăi poetul până la 73 de ani răstimp în care va ieși din ea o singură dată, în rest zilele și le va petrece mai mult în grădină sau în jurul casei. Vilei lui Zimmer i se spune, astăzi, turnul lui Hoelderlin, fiindcă e prevăzut cu un donjon, altfel nu depășește, dimensiunile normale a unei atare construcții. E așezată pe malul Neckarului, cu o priveliște spre depărtările muntoase ceea ce sigur îi dădea poetului impresia unui colț de rai. Se știe cât era de legat de natură și cât o iubea, avea credința panteistă că prin ea se manifestă puterile zeilor, de altfel, în romanul său *Hyperion* va descrie, fără să fi văzut Grecia, cu adevărat spiritul peisagiului unde s-au născut mitul și epopeile lui Homer. Cartea pătrunsă de sacrul divin nu-i cu nimic inferioară lui *Faust* de Goethe, din păcate, fără să se bucure de celebritatea ei.

Trebuie să accentuez o clară și indiscutabilă realitate. Hoelderlin nu a avut simple defecte psihice ca Eminescu, ci simptome clare de schizofrenie cronică, autism, halucinații auditive și nu rar, stătea de vorbă cu persoana aflată în el. Se liniștea și în acest timp discuta aproape normal cu vizitatorii săi, ca situația lui să se amelioreze uneori, dar niciodată nu a fost total restabilit. Există nenumărate dări de seamă, inclusive ale lui Zimmer, acesta ni-l descrie recitând poezii cu glas tare și vorbind tot așa, cu el însuși. Tot de la Zimmer aflăm că se lupta să scape total de știința pe care-o înmagazinase în el, nu avea mai mult de patru cărți în cameră, printre acestea și volumele poetului său favorit, Klopstock. În tot acest timp a compus poezii de o deosebită adâncime, încât Jaspers, pe drept, arată Goethe, putea să scrie în toate felurile în afară de cum scria

Hoelderlin. Îi dă astfel o recunoaștere și o așezare meritată lângă magul de la Weimar. Desigur, datorită izolării sale, poezia lui suferă o adevărată reducere husserliană, concentrându-se asupra temelor, dar adâncindu-le în mod unic, poate, în literatura universală. Și-a păstrat substanța filosofică, a fost coleg și prieten cu Hegel, Schelling și l-a audiat pe Fichte, deci de formație idealist filozofică și Gadamer are dreptate să-l așeze lângă Hegel, amândoi introduc spiritual, unul în filozofie, celălalt în poezie. Heidegger îl numește poet al poezilor, exprimă esența poeziei, sacrul și limba esențială caracteristică pentru deschiderea spre ființă a filosofului și a poetului. Jaspers îi va dedica și el un studiu mai mult decât temeinic.

Iată un creator, de mari proporții, psihotic declarat, izolat, suferind tot timpul de simptome de schizofrenie mult mai accentuat decât Eminescu de mania lui depresivă. În ultimii patru ani de viață simptomele de autism se accentuează și își iscălește poeziile cu numele Scandarelli, datându-le fictiv. Se supără când i se vorbește de poeziile lui Hoelderlin de fapt, el este Scandarelli ori Salvador Rosa ori așa ceva.

Iată deci un bolnav schizofrenic incurabil, cum a fost desigur Hoelderlin, capabil de creație artistică de-a dreptul genială. Ne interesează în continuare felul cum a fost apreciată poezia sa. În primul rând trebuie să o subliniem deschis, contemporanii săi, în cele dintâi poezii au stat alături de el. Îl prețuiau dinainte de îmbolnăvire și pentru ei era un poet genial și astfel a și rămas. A fost în relații bune cu Schiller, Goethe nu l-a simpatizat, în schimb Uhland, Kerner i-au editat poeziile, Moerike îi scria și trimitea desenatori să-i facă portretul, iar Cl. Brentano îl diviniza pur și simplu. Charlotte von Kalb a vorbit de nebunia sfântă a lui Hoelderlin și cam așa gândeau marii lui contemporani, dintre aceștia să nu-i uităm pe Hegel și Schelling.

Dar lucrurile se schimbă după moartea lui și a generației sale și nu în cele din urmă datorită modului cum erau privite nebunia și geniul, ca o degenerescență. O lucrare tipică pentru acele vremuri este a lui Max Nordau (33) în care geniul de la naștere era un psihopat, nebunia nu făcea decât să încheie o evoluție bine maritată. În psihiatrie domina concepția că un nebun este pierdut pentru arta sa, în consecință Hoelderlin nu mai era citat decât pentru a fi dat drept exemplu de autor schizofrenic și versuri de aceeași calitate. În această atmosferă a crescut Titu Maiorescu și dacă la prima criză de manie l-a etichetat pe poet drept trecut în demență nu el era de vină ci stigmatul pus în vremea lui pe destinul psihoticilor. Cât privește creația nici nu mai intra în discuție, nebunia însemna nici mai mult nici mai puțin decât o întunecare a minții din toate punctele de vedere, de altfel termenul de Umnachtung înseamnă întunecare, întoarcere spre noapte, totuși fără a fi socotită și mare.

Abia în secolul nostru Hoelderlin ajunge la bine meritata lui recunoaștere și odată cu ea devine un mare adevăr că bolnavii psihotici, fără substrat organic, nu-și pierd harul creației, și exemplele sunt nenumărate încât a nega această realitate înseamnă să te întorci cu aproape un secol înapoi. Din motive ce-mi scapă, regret să o scriu, în ce privește boala lui Eminescu și mai ales “marea lui întunecime” prin nimic justificată, am rămas tot la epoca lui Titu Maiorescu, ceea ce e nedrept și neștiințific. Mai ales că Eminescu nici nu a fost bolnav atât de grav ca Hoelderlin, a avut remisiuni lungi de tot, faze de care poetul german nu s-a bucurat, cum am văzut.

Pentru a ieși din eroarea “marei întunecime” în care a fost ținut unicul poet Eminescu de către marii noștri literați, nu trebuie să ne conducă decât criteriul științific reieșit din evoluția bolii poetului. Nimic mai mult, la asta ne obligă examenul hermeneutic, el pretinde o analiză directă și comprehensiunea să nască numai din interpretarea și înțelegerea textului și manuscrisului aflate în față.

Ori aici lucrurile stau de tot laminate, nu avem nici cel mai mic motiv să-i atribuim poetului o boală organică, psihoza avută nu l-a împiedicat să nu-și reia lucrul cum s-a și întâmplat. Iată ce importanță are diagnosticul bolii lui Eminescu, odată scos din lanțurile marei întunecimi va trebui să fie redat lui însuși, așa cum a fost și nu cum ni-l închipuim că ar fi putut să fie.

În acest sens, aș da exemplul romanului lui Cezar Petrescu, *Luceafărul* în care se descrie cu o fantezie de invidiat modul cum poetul de înbolnăvește de lues într-un bordel din Viena. Dar ce-i iertat unui romancier, și-au permis și cei mai de seamă critici ai noștri. Astfel Călinescu (7) afirma sifilisul poetului, fiindcă boala exogenă corespundea felului cum îl vedea el pe poet, pe când E. Lovinescu (24) din contră susținea că a fost bolnav de o psihoză endogenă, deci nesifilitică, deoarece altfel nu și-l putea imagina. Iată criteriile fără vreo legătură cu boala propriu zisă, pur subiective, deși în contextul dat, evident Lovinescu avea dreptate. Intervine și Ibrăileanu (22) declarând sentențios, fie ce-o fi, pentru el Eminescu nu a putut să sufere decât de-o mare întunecima. Oare nu ar fi fost mai corect să se consulte cu un medic să afle și părerea acestuia? G. Călinescu își publică în anul 1932 *Viața lui Eminescu*, pe când trăia încă Marinescu. De ce nu l-a consultat, cu atât mai mult cu cât dacă ar fi făcut-o, îl putea cita și ar fi fost acoperit în diagnosticul său, oricât de greșit.

Revin la paralela dintre Eminescu și Hoelderlin și pentru a trăi pe viu situația acestuia din urmă am să citez totuși un fragment din conversația lui Zimmer (5) cu G. Kuehne avută loc în 1836, unde primul îi dă poetului următoarea descriere: “La urma urmelor nu este așa nebun cum e socotit (Hoelderlin a avut doar în primii ani de ședere la Zimmer crize de furie, în rest era liniștit și mai ales deloc periculos pentru anturajul său – n.n.) în general un nebun. Doarme bine, afară de sezonul marilor călduri; atunci toată noaptea urcă și coboară, scara. Nu face rău nimănui. Servește el însuși, se

îmbracă și se culcă fără ajutor. El poate gândi, vorbi, să se ocupe de muzică și tot ce se face în acest timp. Dacă e adevărat nebun e din cauză că a vrut să fie savant. (Deci din cauza studiului intens, factor însemnat și la Eminescu în declanșarea psihozei – n.n.). Toate gândurile lui se opresc într-un punct în jurul căruia se-nvârt și se-ntoarce mereu. Ca un zbor de porumbel învârtit în jurul giruetei de pe acoperiș. Când nu mai poate sta în cameră iese în grădină. Acolo lovește zidul, culege flori și ierburi, face buchete, dar le aruncă apoi. Toată ziua vorbește cu voce tare, punându-și o serie de întrebări și răspunde la ele rar de tot afirmativ. Posedă un puternic spirit de negație în el. Obosit de-atâta mers, se retrage în camera sa și recită la fereastra deschisă în gol. Nu știe cum să scape de multele sale cunoștințe. Astfel multe ore în șir cântă la pian (i l-a făcut cadou prințesa de Homburg, dar el i-a rupt câteva coarde) mereu aceeași melodie, ca și când ar fi vrut să sfârșească ultima sămânță a științei sale. E nevoie să mă stăpânesc atunci din toate puterile să nu reacționez. Singurul lucru ce ne deranjează e clinchetul unghiilor sale lungi. Titlurile onorifice (Hoelderlin își dădea unul atât lui însuși cât și altora), era procedeuul său de ține oamenii la distanță fiindcă trebuie să fii bineînțeles e în același timp un om liber căruia nu-i place să fie călcat pe picioare.”

Impresionant decelăm câteva simptome comune între boala lui Hoelderlin și Eminescu, ca de pildă și unuia și altuia îi plăcea să recite versuri cu glas tare, ori așa ca poetul german și Eminescu în timpul șederii la Oberdoebbling îi botezase pe Leidesdorf împăratul Chinei, iar pe Obersteiner, H. Heine regele iudeilor.

Ca și Hoelderlin, poetul român avea păstrat spiritul creator, intelectul și memoria, aceasta de la început alterată în sifilisul cerebral. De altfel, pe tot parcursul bolii, poetul nostru impresiona pe cei din jurul său prin ținerea sa de minte, își reamintea evenimente petrecute mult înainte, nu numai că recunoștea oamenii, dar le cunoștea fiecareia și povestea vieții. Comparând evoluția bolii lor psihice, Hoelderlin a prezentat o schizofrenie

cronică, pe când Eminescu, după criza mare, a rămas cu fenomene de defect psihic afective fără să-l tulbure în creația sa.

Desigur, pe Hoelderlin l-a salvat mediul și oamanii săi, ei l-au ajutat, dacă nu să învingă boala, să trăiască împreună cu ea într-o unică armonie. Dacă, după cum s-a procedat Eminescu, ar fi fost lăsat liber, de capul său în lume, invitat la un pahar de vin de un Scipio Bădescu german și mai ales, dacă fără să fi fost indicat, medicii l-ar fi tratat intens cu mercur, n-ar fi atins nici vârsta de 40 de ani. Ce să mai spun că și în posteritate cei doi mari poeți au destine total diferite. Dacă Hoelderlin e cinstit în țara lui, inclusiv pentru unicele poezii scrise în timpul bolii sale psihice, și așezat lângă Goethe, unii literați români în loc să fie fericiți că au prin opera lui Eminescu un geniu ceresc, așezat în limbul absolutului, se trudesă să-i taie luceafărului nostru aripile de lumină și să-l readucă în lumea lor meschină și ordinară. Eminescu rămâne pentru cultura românească și sufletul poporului său ceea ce-i Cervantes pentru spanioli, Victor Hugo pentru francezi, Shakespeare pentru englezi și Dante pentru italieni, pe drept, Aron Cotruș în poemul *Eminescu revăzut în exil*, îl numește “un Dante valah”!!!

De la Mănăstirea Neamțului, poetul nu se întoarce la Iași, având conștiința bolii nu mai îndrăznește să dea ochii cu cei ce-l cunosc, astfel că din Aprilie 1887 se află la Botoșani, lângă soră-sa Harieta.

Nu sunt de accord cu dr. I. Nica în privința simptomelor prezentate de poet și că ele ar fi justificat punerea în discuție de către medici, din nou, a paraliziei generale. Poetul aflat singur lângă sora lui infirmă, face un sindrom depresiv și pe lângă el, i se deschid rănilor de la picioare, închise după cura de la Balta Liman, lângă Odesa. Totuși doctorii de la Iași, între ei figura și dr. Iszak, de fapt medicul curant al poetului de la Botoșani în acel timp, după un zis consult, ajung la concluzia că așa cum avea la picioare răni, ar fi prezentat gome sifilitice și pe creier. Ca să se vadă pregătirea

doctorilor respectivi, aceștia au interpretat un tipic baraj de vorbire depresiv, Eminescu n-a scos un cuvânt timp de 21 de zile, după mărturia Harietei, drept o afazie motorie cauzată de niște inexistente gome sifilitice ale creierului. Se știe, un baraj depresiv al vorbirii ca cel prezentat de poet merge cu un mutism total, adică refuză să pronunțe un simplu sunet, pe când bolnavul cu afazie motorie se străduiește să vorbească și se bucură atunci când reușește să pronunțe chiar și un cuvânt. Starea de indiferență în primul caz, cu participarea emotivă într-al doilea e încă un semn important de diagnostic diferențial, confuzia medicilor de-acum e de-a dreptul deplorabilă.

Prin urmare, i se începe cura de fricțiuni mercuriale în parte aplicate de dr. Iszak, în persoană, în aprte de Harieta, eleva și admiratoarea lui. De altfel nu avem niciun motiv să punem la îndoială buna intenție a medicului, ne miră însă că el ca specialist venerolog, nu și –a dat seama că ulcerele dela picioare nu pot să fie sifilitice, fiindcă se deschideau și se închideau, după o cură simplă balneară. Din păcate nu dr. Iszak a avut dreptate, ci dr. Kremnitz, acesta le considera de natură benignă și așa a fost, gomele nu se închid decât greu și atunci cu cicatrici cheloide, semne absente la bolnavul nostru.

Am adăoga, diagnosticul gomelor pe creier n-a fost idea doctorului Iszak deși acesta s-a cramponat de el și a crezut, lucru de mirare, că prin curele sale mercuriale îl va vindeca pe poet.

În consecință, pe lângă băi de pucioasă i se aplică fricțiuni în mare cantitate, dr. Nica dă dozele exacte și tot el îi găsește poetului evidente semne de intoxicație cu mercur ca tulburări polinevritice, incontinență urinară, constipație, hipersalivație și noi am sublinia și prezența eritemelor alergice, considerate de Harieta ca semn bun de curățire a feței și sângelui de sifilis, cum o asigura dr. Iszak.

În timpul respectiv l-a vizitat A.C. Cuza, găsindu-l într-o stare de depresie accentuată, dar descoperă pe o hârtie mototolită, aruncată pe jos, scrisă poezia *Kamadeva*, pe care în forma dată o va publica în *Convorbiri literare*. Este deci a treia mare poezie căreia poetul îi dă o ultimă versiune, ea s-ar putea să figureze printre menuscritele lui Titu Maiorescu după ce A.C. Cuza a predat-o la Academie. După părerea lui Șt. O. Iosif și Ilarie Chendi (35), chiar după moartea poetului au fost predate lui Maiorescu cel puțin 14 poezii inedite și desigur adăogate manuscriselor din 1883, în posesia criticului. E un aspect ce trebuie luat în seamă de viitorul cercetător al manuscriselor aflate la Academie, de-altfel o mână nepricepută a lipit unele foi în mod arbitrar, în acest fel cred o poezie ca *Sara pe deal*, scrisă în epoca zisă clasicizantă a lui Eminescu, dovadă măsura ei antică, e datată cu 1873, încadrată în poezia *Eco* fără să aibe vreo legătură cu ea, în primul rând de prozodie, dar și de conținut.

A-i atribui poetului în timpul bolii sale funcția unei mașini automate lucrând la dicteul memoriei mecanice, înseamnă să tăgăduim genialitatea spiritului său, confruntată cu o psihoză demonstrată că nu atinge puterile creatoare ale unui poet din contră susțin unii, le chiar stimulează după demonstrațiile convingătoare ale doctorului Prinzhorn.

Situația psihică a poetului nu era atât de gravă precum căutau să o interpreteze niște nepricepuți de medici cu a lor afazie motorie, și e regretabil că dr. Nica lasă această problemă deschisă, de unde obligația mea să o elucidez, definitive. În general în timpul bolii sale Eminescu, pe cât era de deschis prietenilor pe atât era de ursuz față de medici, parcă ar fi avut o presimțire rea, privitor la ce i se va întâmpla.

Ceea ce este sigur: în 1887, la Botoșani, starea psihică a poetului nu s-a ameliorat în urma tratamentului mercurial, înseninarea lui a venit spontan, e vorba deci de o simplă coincidență, alternarea

simptomelor depressive cu cele maniacale urmate de lungi perioade de luciditate constituiesc un caracter al bolii, în faza de remisiune persistă unele mici semne patologice. Desigur de demență nici vorbă nu poate fi.

Eminescu n-a avut gome sifilitice pe creier, formațiuni de tip tumoral care impun operația, pusă de altfel în discuție de dr. Iszak, dar mercurul nici asupra lor, nici a paraliziei generale, nu putea să aibe un efect pozitiv, iar iodul dat în poțiuni să fie băut, posedă o acțiune tonică și una vasculară nespecifică, pentru aceste funcții și nu ca antisifilitică, iodura se întrebuița în clinica neurologică încă după al doilea război mondial când paraliza generală începuse să cunoască un tratament eroic datorat introducerii penicilinei.

E contestată orice acțiune eficace a mercurului și asupra sifilisului terțiar, nu s-a aplicat la Maupassant și cum am văzut efectul e nul în pgp fiindcă substanța nu trece bariera hemato-encefalică, n-ajunge în creier, unde s-a instalat spirocheta pallida.

Așadar rănilor de la picioare se inched spontan și psihicul se înseninează prin caracterul circular al bolii, aflată în remisiune. Cum Hariete îi ținea la current pe dna Cornelia Emilian și pe soțul ei Ștefan cu “sifilisul” și tratamentul mercurial făcut poetului, ei îl cheamă la Iași, îl supun unei alte comisii de medici și aceasta îi recomandă o cură balneară la Halle unde și pleacă însoțit de doctorul Focșa. Pe drum vor face o escală la Viena, unde urma să fie văzut de alți specialiști în frunte cu Notnagel.

E bine să urmărim reacția doctorului Iszak fiindcă modul său de comportament demonstrează, cu toate greșelile sale, marea bunăvoință în tratamentul bolii poetului, era convins că prin tratamentul său cu mercur o să-l facă bine. Pleacă deci la Viena să vorbească direct cu medicii, care l-au văzut pe Eminescu, laudându-se că îi cunoaște pe toți. S-a dus convins că are dreptate, să-și susție teza și în fața lor.

După felul cum se manifestă înaintea Harietei că va scrie un articol despre boala poetului, dr. Iszak ne asigură că doctorii vienezi sunt în eroare când vorbesc la poet de boală a minții (psihoză) și nu de un sifilis, curele lui de mercur o să-l vindece pe bolnav. Desigur credința dr. Iszak era greșită, dar e caracteristică atitudinea lui în continuare după ce-a primit și scrisorile lui Obersteiner de la Titu Maiorescu, constatând că ele sunt confirmate de ultimul consult vienez. Putem de-acuma cu certitudine accepta că medicii vienezi considerau că Eminescu nu avea paralizie generală, nici o altă formă de sifilis cerebral ci o psihoză maniaco-depresivă și în orice caz tratamentul cu mercur trebuia evitat.

Și-acum dr. Iszak își arată marele caracter. Deși este convins că are dreptate, nu continuă terapia mercurială, renunță la ea și după cum scrie Harieta propune o nouă cură cu hapuri de fier de trei ori pe zi, băi fără pucioasă și plimbare două ore pe zi când nu plouă.

Și în continuare, pentru a-și salva prestigiul, susținând că îi vor face bine poetului atât curele sale cu mercur, cât și cura balneară, evident și-a schimbat orientarea drastică favorabilă exclusiv tratamentului mercurial, avută înainte de călătoria la Viena. De altfel, el și medicii din Iași, cunoșteau efectele toxice paralizante ale mercurului și pentru a le evita prescria băile minerale, prin aburii los să scoată din organism mercurul, ori dacă așa ceva era posibil, se anula în același timp orice presupusă acțiune terapeutică. Dar cum o baie putea să facă să se elimine un, etal greu din sânge, rămânea o problemă deschisă.

În sfârșit, Eminescu se întoarce de la Halle, total reconfortat, se simte psihic restabilit, astfel că are poftă de lucru, a mai avut și înainte, când i-a cerut menuscritele lui Titu Maiorescu, criticul l-a lăsat fără răspuns, dar acum a o cheamă pe Veronica Micle și aceasta vine în Aprilie 1888 și îl duce la București. Între timp, poetul a început lucrul la piesa *Florile dalbe* cât și mai mult ca

sigur la traducerea lui *Lais*, piesă într-un act, “*Le joueur de flute*” de E. Augier (1), în traducere germană realizată de K. Saar (47).

Își va continua activitatea sub supravegherea financiară a lui N. Petrașcu, fratele pictorului și avem mărturia lui (36, 37) cum că în acel timp lucra la piesa *Lais* pe care o terminase în luna Octombrie 1888. Obsedat de “marea întunecime”, Torouțiu (49) crede, fără vreun document la dispoziție – nu e pentru prima oară că se procedează în acest fel – că Eminescu ar fi tradus piesa în 1874, la Berlin după manuscrisul traducerii lui K. Saar, aflat în posesia direcției teatrului. Cum putea ajunge poetul până acolo, când bine se știe piesa trebuia bine păzită să nu cadă pe mâinile vreunui editor insolit? Dar ipoteza cade, mai ales că traducerea trebuia să figureze, dacă Torouțiu ar fi avut dreptate, printre manuscrisele lui Titu Maiorescu. Prevăzător, Murărașu (30) de altfel un bun eminescolog (28, 29) e de părere că așa a și fost, Maiorescu i-ar fi împrumutat piesa din materialul păstrat la el. Traducerea, scrie Murărașu, datează din 1883, ipoteză ușor de înlăturat odată ce Eminescu a întrebuițat sigur, nu textul francez al lui Augier, ci pe cel german al lui K. Saar, traducerea acestuia apărând în editura Reclam, Berlin, la începutul anului 1888, deci într-o lună putea bine să ajungă la Eminescu, la Botoșani.

P. Creția (9) în *Mihai Eminescu, Opere, vol. VIII* ne confirmă, arătând, după noi, fără să ne citeze, data traducerii piesei *Lais* de Eminescu este 1888, ceea ce, adaug eu, denotă că în anul 1888 ca pe toată perioada îmbolnăvirii (1883-1889), Eminescu, așa ca Hoelderlin, deși mai avea câteva semne discrete de boală psihică, a fost în posesia capacităților sale creatoare, spiritual i-a rămas intact, lucid, mitul marei întunecimi se cere definitive înlăturat, trimis acolo unde-i este locul, în lumea eroilor.

Asupra piesei *Lais*, tradusă de Eminescu, e de nevoie să ne oprim. Așadar după ce lucrează la ea, la București în decursul anului 1888, după mărturia de necontestat a lui N. Petrașcu, după multe

șovăiri, acceptă să o citească la o ședință a Junimii de pe strada Mercur, unde locuia Titu Maiorescu. Din descrierea primului, aflăm cum într-o zi de toamnă la 11 dimineața, îngrijit îmbrăcat, Eminescu își citește piesa cu un glas melodios, urmărind cadența versurilor, insistând pe ritm și rimă. Este o probă, pentru noi, că puține luni înaintea morții sale prin lectura dată, aparținând unui om complet normal, putem infirma hotărâtor prezența celui mai simplu simptom de demență paralytică, acest diagnostic nu mai vine în discuție. După cinci ani de boala, ar fi avut poticniri, șovăieli, care l-ar fi împiedicat să-și ducă la sfârșit lectura, de altfel tulburările de memorie grave nu i-ar fi permis coerența necesară pentru a-și păstra continuitatea cititului, în așa fel încât ceilalți să-l înțeleagă fără nici o greutate. Oricât ar fi de atipică, staționară și în remisiuni, paralyzia generală, încă de la început prezintă tulburări organice de vorbire și scris, cât și pierderea evidentă a memoriei. De altfel, mă repet, din experiența științifică medicală, se știe că așa-zisele tablouri atipice de boală întotdeauna aparțin unei afecțiuni noi, încă nedescrise.

Absența simptomleor de mai sus la Eminescu susține indiscutabil existența unei psihoze maniaco-depresive în cadrul ei și a remisiunilor chiar incomplete cu păstrarea unor semne minore sau latente, există lungi perioade de luciditate, când bolnavul își poate controla orice atitudine și dă impresia de totală normalitate. Să afirmi nejustificat că Eminescu, dacă n-a făcut greșeli la scris, e din cauză că s-a autocontrolat, având grijă să le evite, înseamnă să nu știi că paralyticul își pierde cunoștința de sine, nu mai are controlul bolii, e indiferent la ea, ne-apare în contrast, chiar euphoric și ce-i important el nu-și poate stăpâni și controla greșelile de scris, fiindcă sunt date de leziuni organice, imposibil de evitat, cum se întâmplă în orice paralyzie. Datorită tulburărilor de memorie paralyticul demențiat devine dezorientat în timp și spațiu, nu mai își amintește trecutul său, nu mai are idei precise despre persoanele cele mai apropiate, ori absolut toți cei ce-au stat de vorbă cu poetul nostru au rămas impresionați de buna, chiar

extraordinara sa memorie; își amintea de toți, dar le căina soarta, semn depresiv de altfel.

Se zice că Eminescu și-a prezentat piesa drept una originală, ceea ce a produs o reacție neplăcută din partea auditoriului său. Mai mult, G. Călinescu (7) se grăbește să aducă prin asta o dovadă pentru existența confuziei mentale a poetului, iar N. Petrașcu un semn de scădere a originalității.

Vom discuta și acest aspect cu mențiunea că în cazul îmbolnăvirii psihice prezentată de Eminescu, o traducere îi pretindea un efort mult mai mare, de fixare a memoriei, decât o poezie originală adeseori apărută ca urmare a unui impuls interior, instinctual cum floarea dă miresme sau păianjenul pânza și-o țese.

Noi considerăm *Lais* ca un adevărat monument al literaturii române și ne vom motive convingerea. În primul rând, semnalăm ignorarea lucrării de către critici în general, am văzut Torouțiu și Murărașu au comentat-o pentru a o scoate, fără succes, din sfera “marei întunecimi” neproductive, când marele poet s-a transformat într-o mașină de scris, reproducând poezii realizate înaintea îmbolnăvirii sale. Ultimul autor, fixând data creației, fără să fie sprijinit de un minim document, citează multe părți ale piesei și menționează înalta lor frumusețe, amintind pe poetul din perioada *Scisorilor*.

Am studiat *Lais* de Eminescu, având la dispoziție ambele texte și cel francez *Le joueur de Flute* de E. Augier și cel german tradus de K. Saar și intitulat *Lais*. Nu e greu să se constate, Eminescu s-a condus după textul german apărut în ed. Reclam anul 1888 la început, cum se găsește și astăzi amintit în arhiva respectivei edituri, încă în funcție.

Lectura lui *Lais* de Eminescu ne convinge că ne aflăm în fața unui adevărat miracol. Astfel ca traducător, reușește să respecte fidel

textul, să nu omită nici măcar un cuvânt, să nu-l schimbe în înțelesul său, ceea ce să recunoaștem e mai mult decât deficil. De pildă, *Faust* de Goethe, chiar dacă e mai greu de tradus în românește, totuși e de menționat că L. Blaga se abate de la litera lui, în mod flagrant, iar Șt. Aug. Doinaș, mai apropiat, nici el nu poate să evite unele schimbări de cuvinte, pe-allocuri să nu trădeze spiritul crud al piesei, deși din acest punct de vedere e superior primului. Nici unul, nici altul n-au reușit să scape, mai mult primul care pe alocuri de-a dreptul eminesciază, de o idealizare străină antiidealismului Goethe, și deci nu izbutesc să ne transmită cu adevărat spiritul faustic, goethean în toată esența lui. Adică poetizând nu ajung, total, niciunul la realitatea eroului goethean, descrisă fără iruri sau mască.

Din acest punct de vedere, *Lais* rămâne cea mai realizată traducere din limba română, respectând originalul întocmai. De ce s-a oprit Eminescu la respectiva operă uitată a lui Augier, autor devenit celebru prin teatrul său zis realist burghez, ne-o explică acțiunea piesei. În ea, pe scurt, e vorba de iubirea dintre o curtezană și sclavul ei de fapt un bărbat respectabil, care și-a cumpărat robia numai să fie în preajma femeii iubite. Are ocazia să-și arate calitățile dar pentru a salva pe Lais dintr-o situație periculoasă preferă să figureze înaintea ei ca un las. În sfârșit, sufletele se deschid și ca doi îndrăgostiți, recunoscându-și sentimentele, jură să-și ierte reciproc păcatele trecutului, aici e vorba mai mult de Lais, curtezana și să înceapă o viață nouă, nu altfel adaug eu, ca cea dintre Cezara și Ieronim, socotită de mine, o asceză albă în doi.

Chiar și din aceste rânduri se poate constata cât de mult s-a regăsit Eminescu în traducerea lui K. Saar, totul corespundea întocmai sentimentelor vechi și noi pentru unca lui Iubită, Veronica, acesteia la începutul anului îi scria, cerându-i iertare de instabilitatea sa și o chema la Botoșani, să-l viziteze. În sufletul poetului, ca în piesă, ardea dorul fierbinte după o viață nouă cu iubita lui și să treacă și ei, cu buretele, peste întreg trecutul.

În consecință, poetul a tradus piesa respectivă cu toată participația inimii, lucru posibil doar prin luciditatea minții și sufletului, deloc a confuziei mintale atât de ușor diagnosticată de G. Călinescu. Drept urmare, *Lais* nu e numai o tălmăcire căci poetul i-a dat o cu totul altă formă, o semnaleză și Murărașu, e vorba de măsura troheului de 15-16 silabe, comună cu a *Scrisorilor*, încă o dovadă de continuitate în creația eminesciană, boala psihică nu a constituit o piedică în menținerea ei, la aceeași înălțime din trecut.

Prin contribuția genială a poetului Eminescu piesa *Lais* devine altceva. Opera în versuri a lui Augier, cât traducerea lui K. Saar, adoptă endecasilabul de 11 picioare și se limitează la atmosfera unui joc rafinat, nu lipsit de emfază a gesturilor, pe când la poetul nostru totul devine o profundă spovedanie lirică, impregnată cu dulcea tristețe cum o are numai inefabilul cântecului eminescian. E așadar, o lucrare mai mult decât recreată, dacă această calitate o are tălmăcirea *Iliadei* de G. Murnu, păstrându-se tot timpul pecetea homerică, poetul este atât de personal, eminescian, încât îi lasă în urmă, prin realizarea lui și pe Augier și pe K. Saar, face poezie nemuritoare dintr-un lucru altfel sortit pieirii. Deci a avut dreptate să-și considere traducerea o izbândă personală și oricine se va oboși să citească actul respectiv, îmi va da cu prisosință dreptate. Aici chiar invers traducătorilor lui *Faust* de Goethe, Eminescu respectă textul, ca un bun cunoscător al limbii germane, dar îl întrebuințează pentru a-și turna în el formele proprii și puternicele sale sentimente, depășind de fapt modelul tradus, tocmai prin lumina geniului care-o răspândește.

De altfel concepția noastră despre ce înseamnă originalitatea unei opere, ține de dezvoltarea personalității și eului creator, izvorâte prin criterii ce nu sunt valabile pentru toate timpurile. Kant merge atât de departe încât refuză calitatea de genialitate filozofilor tocmai fiindcă, susține el, nu pot fi originali, sunt forțați să preieie idei de la alții, și să nu se emancipeze total de sub influența lor. E

un punct de vedere modern despre noțiunea de originalitate, desigur. În cultura greacă subiectele luate din mitologie aveau un număr limitat, din această cauză nu jucau un rol decisiv în alcătuirea unei lucrări de artă, conta forma cum se exprimă autorul într-o aceeași temă. Dacă în Evul mediu domnea un excellent anonim neîntrecut până astăzi în realizările lui, nu altfel se prezintă situația și în Renaștere când pe lângă subiecte mitologice figurau și cele religioase. De pildă, Judecata de pe urmă, va fi tratată de nenumărați artiști printre ei un Giotto (Capela Scrovegni-Padua), Luca Signorelli (Catedrala din Orvieto) și în cele din urmă Michelangelo în Capela Sixtină (din Vatican). Ce-i desparte pe acești artiști nu e subiectul ci modul cum au dat viață formei artistice și nu tulbură pe nimeni că de fapt nudurile lui Signorelli l-au influențat mult pe divinul artist Buonarroti. În aceeași ordine, scăpată de închiderea și euitatea de monadă a eului faustic transmis și artiștilor, se poate spune că abordând tema lui Lais, ca u genial traducător, Eminescu în același timp reușește să-i dea o formă și expresie nouă, mult superioară modelelor sale, deci să-i imprime spiritual personalității, unice, transformând opera până acolo încât primește o altă paternitate. Eminescu a fost cu totul conștient de această realitate așa că nu confuzia mentală l-ar fi determinat să considere *Lais* drept o piesă a lui, atâta timp cât se prezintă mai mult decât o simplă recreare, poezia și lirismul, de tot excepționale îi conferă tipare noi, aparțin cu totul lui Eminescu nu mai are nicio legătură, ca și creație nici cu piesa lui Augier, nici cu cea a traducerii lui K. Saar. E de nevoie ca *Lais* să fie introdusă în circuitul operei poetului luându-se în atenție, cel puțin în parte, dacă nu considerațiile mele, măcar frumusețea de neîntrecut a versurilor sale.

Poate jignit de adversitatea ce i s-a arătat în legătură cu *Lais*, Eminescu publică în revista *Fântâna Blanduziei* din Dec. 1888 schița "*Clanț cu toții, frați iubii*", traducere din Mark Twain. Artistic e realizată ireproșabil, nu se pot evidenția nici cele mai neînsemnate scăpări, poetul nostru prezintă o claritate cum numai

un authentic artist o poate avea în momentele sale de inspirație zeească. Tema relatează despre felul cum citirea unor versuri e în stare să obsedeze într-atâta pe un om încât pur și simplu să-l înnebunească, devenind un monoman, gândurile lui fiind mereu parazitare de aceleași versuri, repetate mecanic. Desigur, scurta povestire corespunde unei perle literare din toate punctele de vedere și ca să nu ne lase nicio îndoială de autenticitate, principalul erou este chiar Mark (Twain) și acțiunea are loc la Boston. Dar ceea ce-i curios schița respectivă, nu chiar de aruncat, nu figurează în catalogul bibliographic a lui Mark Twain, cum scriu autorii români, după ce împreună cu cei americani au studiat toate izvoarele avute la îndemână. Să nu uităm că e vorba de un apreciat scriitor al secolului al XIX-lea, încât cu greu se poate imagina că schița respectivă, pur și simplu, să se fi pierdut. Până atunci și la asta mă refeream la început, nu avem motive să nu considerăm schița ca de Eminescu, eventual plecată de la o idee rostită de cunoscutul scriitor în vreun interviu publicat în ziarele timpului.

Interesantă rămâne preocuparea poetului pentru o manifestare patologică, psihică, în felul cum se instalează monomania și în acest context sigur versurile încă sunt originale.

În aceeași epocă, publică, articole în *Fântâna Blanduziei* și nu se poate pune în evidență nici un semn de prăbușire intelectuală, chiar din contră, atunci când își exprimă idei ca cele următoare: “Schopenhauer e un Dumnezeu, Hartmann profetul său. Pozitivismul lui A. Comte nu face nici un progres; filozofii francezi nu mai studiază decât psycho-psihologie, filozofia engleză nu-și merită numele de metafizică și se ocupă cu chestii de ordin secundar, nu de soluționarea unor probleme universale.”

Iată rânduri pe care le-ar fi semnat și cel mai doct filozof, de bună seamă. Să reținem, în cadrul unei crize a filozofiei contemporane, cum exista în perioada pozitivismului scientizant, Eminescu pomenește și filozofia lui Schopenhauer cu profetul ei, Hartmann,

dovadă că se simte emancipat de sub influența vechiului său maestro.

De fapt, boala psihică a lui Eminescu se află într-o remisiune aproape totală, nu se observă, nici simptome de psihoză, nici atât de demență, unele tulburări ascunse, mereu aceleași ca la Hoelderlin, pot ieși pe neașteptate la iveală, provocate de un exces alcoolic, bineînțeles. Astfel în contact cu mediul de oraș mare, îi revin curând fenomenele depressive, dar nu grave și mai ales persistente, cum le descrie Veronica Micle lui N. Petrașcu. Pe lângă acestea întâlnirile cu prietenii buni de chefuri îi potențează fenomenele maniacale, recită poezii suit pe masă, urmărit de spectrul unei cântărețe blonde, cât și de o imaginară Dalila. De altfel mai scrisese 55 de versuri intitulate *Dalila* publicate în *Fântâna Blanduziei* și în volumul de poezii editat în 1890 de Morțun. Ulterior, Titu Maiorescu le va prelua și astfel, completată după 1883, publică *Scrisoarea a V-a*, postum în 1 Februarie 1890. [nota 2]

Nu pot să închei activitatea poetului nostrum din anii de boală fără să nu mă refer la corespondența lui ca o adevărată componentă a operei eminesciene, după cum o numește Marin Bucur, pe drept, într-un studio exemplar din *Caietele Mihai Eminescu*, 1975 (6).

Publicând mai multe scrisori, două adresate lui Chibici Râvneanu (1884), una Veronicăi Micle (Februarie 1888) și alta lui Vasile Burlă (August 1888), le însoțește cu un comentariu de înaltă calitate literară, ceea ce eare trebui să ne atragă iar atenția. Cu această ocazie face o paralelă între scrisorile lui Eminescu bolnav și cele ale lui van Gogh, în aceeași situație, scrise cam la aceeași dată.

În cele anterioare am arătat, van Gogh a suferit de o formă psihică a epilepsiei numită astăzi temporală, după lobul unde e localizată leziunea, afecțiune survenită în crize, între ele omul bucurându-se de o totală normalitate, în afară de angoasa revenirii neașteptate a

unei crize. Jaspers nu are dreptate când susține, în continuare, la van Gogh existența unei schizofrenii numai pentru a-și întemeia, probabil, intervenția unui factor biologic, altfel, absent. Deși Eminescu suferea de o altă afecțiune psihică, evoluția ei circulară, deci remisiunile lungi între crizele de boală, îi apropie pe cei doi ca stare sufletească, aspect pe care exegetul l-a sesizat în mod strălucit, printr-o intuiție în același timp poetică dar și științifică, drept moment comun între cele două spirite geniale: “Ca și pictorul (Eminescu – n.n.) el își trăiește, în corespondență, drama și destinul în luciditate.”

Interesant de subliniat că multă vreme și van Gogh a fost considerat paralic general, și din cauza morții fratelui său Theo la un an după el, cu tulburări psihice cauzate însă de o afecțiune renală, de care suferea încă din timpul vieții artistului; acesta din urmă, autor al unui galben tot atât de caracteristic sufletului său creator cum este clar-obscurul rembrandtian sau negrul pentru Franz Hals, ca să citez, doi mari, din neamul său olandez. Bineînțeles că astăzi diagnosticul de paralizie generală e total abandonat, cum va trebui să se întâmple și în cazul poetului Mihai Eminescu.

În contextul patografic ce ne preocupă, sincer ne bucură să constatăm că un alt eminoscolog distins, cum sigur e dl. Marin Bucur, este de părere că în anii săi de boală, adică între 1883-1888 (6) Eminescu s-a bucurat de luciditatea spiritului, după ce a avut fericita ocazie să pătrundă în adâncimile intelectului și simțirii poetului, oglindite în mărturisirile intime ale scrisorilor, just considerate, parte componentă a operei lui nemuritoare.

E momentul să insistăm asupra zisei memorii mecanice a poetului din timpul bolii și pentru aceasta cităm următorul fragment hegelian, important pentru definirea respectivei memorii, dar și pentru descrierea modului său de activitate.

“Și în domeniul lumii spirituale mecanismul își are locul său, totuși numai subordonat. Se vorbește pe drept cuvânt de memoria mecanică și de tot felul de activități mecanice, ca de pildă cititul, scrisul, execuția muzicală etc. ... Totuși s-ar dovedi un prost psiholog acela care, pentru a explica natura memoriei, ar recurge la cea mecanică și ar căuta să aplice pur și simplu sufletului legile acesteia. Caracterul mecanic al memoriei constă tocmai doar în aceea că aici anume semne, tonuri etc. sunt reținute în simpla lor legătură exterioară, fiind apoi reproduse în această legătură fără să fie necesar ca atenția să se îndrepte în mod expres asupra înțelesului lor și a legăturii lor lăuntrice” (G.W.F. Hegel, *Enciclopedia științelor filozofice, I, Logica*, București 1995, p. 313).

Aplicată la creația eminesciană, din timpul bolii, ar reieși, în primul rând, că repetarea din memoria sa mecanică a unor poezii compuse înainte de 1883 nu este compatibilă cu diagnosticul de paralizie generală progresivă, afecțiune în care, în cele dintâi, în mod caracteristic e afectată tocmai memoria mecanică, adică cititul, scrisul, vorbirea în general, funcțiuni ale creierului păstrate la marele nostru poet până în ultimele clipe ale vieții sale.

Dar dacă Eminescu se bucura de o totală luciditate intelectuală, atunci nu-și mai are nici o bază științifică zisa “mare întunecime” în cursul căreia ar mai fi funcționat încă memoria simplă mecanică, adică poetul ar fi fost degradat până acolo, încât nu mai era capabil decât să-și repete versurile din exterior fără să mai fi fost necesar să-și îndrepte atenția asupra înțelesului legăturilor lăuntrice ale poeziilor sale (Hegel).

Lucru absolut de neacceptat, odată ce în posesia facultăților sale creatoare demiurgice poetul a putut să realizeze, între altele, pe *Lais* și să completeze cu 55 de versuri *Scrisoarea a V-a*, amândouă în stilul conceput în apogeul activității sale din 1881-1883, al troheului de 15-16 silabe.

P. Creția are dreptate când scrie, după noi, că datarea lui *Lais* cu anul 1888 e foarte importantă pentru a stabili posibilitățile creatoare ale poetului în timpul bolii și așa adăuga eu, să abandonăm definitiv ipoteza neștiințifică a memoriei mecanice, păstrată intactă la un bolnav cu o presupusă paralizie generală progresivă???

În concluzie, în lungile remisiuni ale bolii sale dintre 1883-1889 Eminescu a fost în posesia totală a memoriei sale logice căreia i se subordonează strict memoria păstrată normal, mecanică (scrisul, vorbirea, cititul) astfel că în timpul bolii s-a arătat stăpân, nu numai pe capacitățile sale intelectuale, dar și pe cele creatoare, poetice.

Întocmai ca în 1886 la Mănăstirea Neamțului, pentru aceleași motive de tulburător al ordinii publice – nu i s-a sdăugat nici un simptom în plus, nu se poate spune că ar fi devenit periculos pentru cei din jur – este internat în Februarie 1889, întâi la Mărcuța și apoi din nou la Institutul Caritas din str. Plantelor condus de dr. Șuțu.

Despre situația bolii sale avem de data aceasta câteva documente medicale, mai mult decât valoroase, privitor la boala poetului și evoluția ei. În primul rând, vine în discuție descrierea ce ne-a rămas de la medical său currant, V. Vineș (50). La ea dacă mai adăugăm și buletinul de la Academie privitor la boala, moartea și autopsia poetului, presupus a fi întocmit de internistul dr. Tomescu, putem primi o viziune clară asupra tabloului clinic, de totului, științific (42).

Dr. V. Vineș a avut ocazia, mărturisită chiar de el, să-l îngrijească pe marele poet între lunile Februarie-Iunie 1889, de fapt de la 3 Februarie, când l-a și primit în biroul administrative, până la moartea sa din 15 Iunie 1889. Descrierea n-o face din memorie, ci după o serie de note, alcătuită de medicul său curant, după ce l-a examinat.

Prin urmare, după mărturia doctorului Vineș, la internare poetul era gânditor, vorbea puțin și recunoștea institutul, unde a mai fost internat, cât și pe unele persoane de-atunci. Ulterior în camera sa și în următoarele zile mânca cu poftă, cerând vin, dar nu putea sta locului, umla de colo până colo prin odaie, scria și repeta fragmente din poeziile sale anterioare ca inedite (aici ne îndoim că medicul în legătură cu acest fenomen putea să dea o sentință mai valabilă decât Vlahuță, admirator și bun cunoscător a poeziei eminesciene). La examenul medical, Eminescu avea în jur de 40 de ani, bine dezvoltat, capul bine conformat. Pe ambele gambe se vedea urma unor cicatrici ale unor ulcere vechi (sifilitice?). Desigur aici doctorul Vineș ar fi trebuit, am arătat de ce, să pună mai multe semne de întrebare. Se specifica însă clar: “Nu prezenta dificultăți în vorbire, nici tulburări în articularea cuvintelor și scriere. Scria perfect, fără tremurături, fără omisiuni de litere sau cuvinte.” Să mai adăogăm că din buletinul doctorului Tomescu aflăm că la internare nu a avut inegalitate pupilară și se presupune că reflexele se percep normal.

În continuare dr. Vineș mai scrie că nu există fenomene de vreo degenerescență ereditară sau congenitală, examenul aparatului motor și sensitive nu prezintă modificări speciale, reflexele osteotendinoase ușor exagerate.

În raportul doctorului Tomescu simptomele se interferează, de unde se poate deduce că l-a observat periodic pe bolnav, ca orice internist venit din exterior. În schimb toate detaliile ne stau la dispoziție din relatarea doctorului Vineș.

Iată deci, fără nici o îndoială, la internare marele poet prezenta doar un ușor sindrom maniacal psihic, fără nici o modificare organică, de unde încă o dată se poate înlătura dgs. de paralizie generală, fără semnele ei acateristice, de altfel nu a fost prezent nici unul din ele și asta după o presupusă evoluție de aproape șase

ani! Nu are nici semne degenerative congenitale de unde nici nu se pune problema sifilisului “ereditar” la poet, susținut în mod eronat de G. Munteanu (27) și P. Rezuș (44). Din această cauză nici nu ne-am mai ocupat propriu-zis de analiza sa, făcută în lucrări anterioare (54, 55). [nota 3]

În Februarie 1889 fundamentat de descrierile dr. Vineș, medicul curant al poetului, reiese, fără nici un dubiu, că ne aflăm în fața unei psihoze maniaco-depresive, aflată încă în perioada ei de remisiune, cu manifestări maniacale ce nu justifică nici demența și nici tabloul unei crize mari, ca în 1883. Doctorii vienezi au avut dreptate să considere la Eminescu existența unei boli a minții adică de psihoză maniacală, endogenă, fără substrat organic, de natură metabolică după Kraepelin.

De o importanță deosebită, în sensul prezentării doctorului Vineș, ne-a rămas mărturia lui Al. Vlațuță (51), care în Martie 1889 l-a vizitat pe poet la sanatoriul doctorului Șuțu. Ni-l descrie complet lucid, comunicabil, deși părea oboist, cu memoria intactă îl întreba de prieteni cu aducere aminte uimitoare, căinându-i însă. Îi vorbea despre un plan al său de organizare a lumii, o lucrare colosală ce-l muncea dându-i nopți de insomnie și dureri de cap ucigătoare. Apoi scoțând un petec de hârtie i-a recitat o poezie lungă, originală făcându-se de fapt că o citește, pe ea nu se aflau decât două vorbe: Gloriosul voevod.

După cum se vede, domnesc încă unele tendințe depresive, dar altfel ca și pentru dr. Vineș poetul avea un comportament normal. Nu prezintă tremurături, nici ataxie, Vlațuță le-ar fi observat cu siguranță.

Cât despre planul ce-l chinuia, realitatea este că Eminescu odată ajuns în clinică își continuă cercetările științifice, trudindu-se în acest sens atât prin calcule matematice, cât și prin datele fizicii mecanice să pună în evidență un principiu de unificare a întregului

univers. Nu în cele din urmă făcea uz și de cunoștințele sale în domeniul calculului diferențial și al algebrei.

Asupra respectivelor preocupări ale poetului, G. Călinescu iar își permite să se pronunțe total nepotrivit, declarându-l un simplu amator, iar abaterile sale drept semne ale îmbolnăvirii, așezându-se, el, marele Călinescu, cel ce se-nchina la propria sa fotografie ca la un zeu, suferind de un narcisism evident, lângă atât de comunii Iacob Negruzzi ori Mite Kremnitz și ei lipșiți de totală înțelegere pentru interesul lui Eminescu față de studiul limbii sanscrite. Specialiștii matematicieni Octav Onicescu și Aurel Avramescu îl vor combate energic pe insolitul critic folosind argumente solide, științifice, au relevat la poetul Eminescu serioase cunoștințe de om de știință, nu în cele din urmă a contribuit la consolidarea limbajului matematic. Analiza preocupărilor sale matematice – cum remarca mai înainte și A. Bhose privitor la pregătirea sa în sanscrită – arată un creier lucid, gata să abordeze cele mai dificile probleme științifice. E locul să mai adaug, dacă filosoful Noica fără să facă deloc o metaforă îl compara pe Eminescu, nici mai mult nici mai puțin decât cu Leonardo da Vinci, într-un studio excepțional, despre interesele științifice ale poetului din timpul bolii, cu precădere, Al. Oprea (34, 35) consideră că pe scutul inimii poetului ar trebui să se graveze deviza: “Ecuția intelectuală: omnilateralitatea.” Tot acest autor susține că de fapt, trebuie, în total accord cu mine să admitem că Eminescu a trait 38 de ani, de fapt 39, ținând cont că multe din manuscrisele sale științifice datează chiar din luna Februarie-Martie, când a fost internat în Institutul Șuțu, suferind de presupusa “mare întunecime”.

Dar în același timp, luat de gândurile sale atât de profunde, situația sa psihică se agravează, de unde insomniile și durerile de cap ucigătoare. Astfel, dacă Hoelderlin a știut, cum susținea tutorele lui, Zimmer, să se elibereze, în timpul bolii, de povara științei, Eminescu nu a putut-o face, ori acest exces, fie și intelectual se va

repercuta desigur asupra bolii, înrăutățind-o. De altfel pasivitatea medicilor în această problemă, uimește pur și simplu.

Vlahuță mai insistă asupra situației disperate a poetului și era de tot conștient de ea, menționând din încercările sale, încă patru versuri: “Atâta foc, atâta cer/ Atâta lucruri sfinte/ Peste`ntunerecul vieții/ Ai revărsat, Părinte”.

Deci dr. Vineș e total greșit, poeziile lui Eminescu recitate de el, pe-atunci, erau originale și nu repetate din memorie.

La 23 Martie 1889 s-a redactat un raport medico-legal despre boala poetului (31) de către dr. Șuțu și dr. Petrescu pentru stabilirea situației sale mentale și gradul de responsabilitate. De luat în considerație că medicii nu semnalează decât tulburări psihice, asta bineînțeles fiindcă nu existau alte simptome, cum o știm de la dr. Vineș, de altfel. Dar totodată se fac observații juste, demne de toată atenția. Bolnavul, la întrebările puse, răspunde cu o voce cântătoare și monotonă (nu are fenomene disartrice de vorbire). Altădată repetă vorbele pronunțate de alții și când e singur exprimă monologuri fără sens (cel puțin pentru ei!). Dar în continuare se notează, în plimbările prin grădină, adună obiecte de pe jos, pietricele, hârtii, așchii de lemn, punându-le în buzunar ca pe obiecte de mare valoare. Strică și rupe ce găsește, de pildă așternutul într-un mod inconștient, numai pentru a-și exersa o anumită activitate, fără rost. Atenția îi este absentă, nu se poate concentra, dă răspunsuri mașinale, automate, din această cauză uneori pierde controlul sfincterelor.

De reținut că medicii descriu cu o deosebită exactitate semnele maniacale apărute la poet: colecționism, activitate continuă, lipsa de fixare a atenției, deci avea semne de pericol iminent să recidiveze pentru prima oară.

Cu atât mai mult nu putem înțelege concluzia medicilor dată unor tulburări psihice caracteristice psihozei maniaco-drepressive, fără leziuni organice, cum clar reiese din descrierea lor, și anume se consideră că aberația mentală a trecut în faza de demență, ceea ce nu e adevărat, ca la Hoelderlin și la Eminescu, era vorba de accentuarea unor simptome maniacale fără demență. Se poate presupune că dr. Șuțu a stat de vorbă cu Titu Maiorescu, bucuros că poate să-și confirme diagnosticul lui pus în 1883, de-altfel și-a dat părerea în public despre poet cum că ar trăi, deși e pierdut intelectual. Desigur nu e vina criticului ci a limbajului vremii, cu totul nedrept și abuziv.

Totuși în diagnosticul de manie acută cu trecere în demență, Titu Maiorescu nu s-a gândit nici o clipă la pgp, n-a pus niciodată în discuție sifilisul poetului, dac-ar fi crezut în el, cum avea o fire voluntară, îl și afirma, iar în ce privește factorul ereditar se gândea la o transmitere de unul din înaintașii săi familiali, numită, azi, pe cale genetică, necunoscută pe vremea lui, dar bănuită.

La 13 Aprilie 1889 se va constitui comisia de curatelă a poetului bazată pe buletinul bine descries, dar fals diagnosticat de cei doi medici, oricând poetul putea să revină la normal, fiindcă nu suferea de-o demență, ci de o psihoză cu evoluție circulară, adică cu remisiuni spontane chiar și în perioada când nu cunoștea nici un fel de tratament. Deși în fruntea comisiei se afla Titu Maiorescu, suntem convinși că nu s-a gândit că un termen ca cel de demență în mâinile unui psihiatru nepriceput ca. Șuțu, va putea avea urmări atât de fatale. Și anume confundându-se recidiva unei manii, întotdeauna reversibilă, cu o paralizie generală progresivă, în această perioadă s-a instaurat tratamentul cu mercur în injecții fenomenele toxice sunt atestate fără drept de tăgadă, cum se poate constata de dr. Vineș: “Mai târziu, apare o ușoară incordinare a membrelor superioare și tremurături ale degetelor, ale buzelor și limbii. Deși avea un mers șovăitor (ușoară ataxie) Eminescu nu

ședea deloc, ci umbla toată ziua adunând tot felul de lucruri de pe jos (colecționism) fără cea mai mică oboseală.”

Din păcate dr. Vineș nu precizează data instalării simptomelor cerebeloase, tremurături hidrargirice, ataxie ușoară, vom fi nevoiți să cercetăm cu atenție unele momente care ne vor da dreptul să ne referim la aplicarea respectivelor injecții. Sigur este că acest “mai târziu” a avut loc după 23 Martie, când d-rul Șuțu a eliberat un certificat medico-legal despre boala poetului, contrasemnat de dr. Petrescu, fără să amintească simptomele supraadăugate, toxice. Dr. Nica le recunoaște și el a fi de natură toxică mercurială dar nu insistă, mai departe, asupra lor. Fără îndoială starea poetului la internare a fost destul de bună, sigur, în afara simptomelor psihice, nu prea accentuate, nu a avut nici un alt semn patologic, așa cum reiese clar din descrierea d-rului Vineș. Tabloul i s-a agravat în spital și după semnele clinice caracteristice putem diagnostica, fără greutate, o îmbolnăvire iatrogenă, provocată de medici prin injecțiile cu mercur administrate. Menționez, având în vedere că poetului i s-a mai administrat mercur sub formă de fricțiuni la Botoșani în 1887 și după cum e notat în tratatele de specialitate (56) în cura a doua, pentru a produce moartea bolnavului, ar fi fost destul și una sau două injecții de mercur, dar sigur i s-au injectat mai multe, pe măsura unei cure propriu zise. Astfel, ca să nu mai lase niciun dubiu asupra situației date, dr. Vineș adaugă, înaintea descrierii simptomelor psihice, pentru a ne lămuri de ce i-au fost aplicate, probabil, următoarele: “Injecțiile mercuriale ce i s-au făcut nu au influențat întru nimic mersul bolii.”

Avem mărturia negru pe alb, dar e dureros că nici după atâția ani medicul nu-și dă seama de efectul novic al injecțiilor de mercur aplicate cu mâna lui. Dar mai mult, injecțiile cu mercur, una, două sau mai multe, nu aveau nici un efect terapeutic în paralizia generală, iar un lucru ce ar fi trebuit să-l afle, între timp.

Dar pentru a se vedea despre ce vorbesc, voi cita un fragment scris într-un tratat de medicină franceză din 1949, de către A. Barbé (3), medic onorific la clinica Salpetriere, membru al Academiei franceze, colaborator al lui Sezary și Levaditti, amândoi savanți, specialiști în sifilisul nervos și tratamentul său. E vorba de tratamentul pgg-ului, cu mercur, fiindcă iodura de potasiu nu are nici o acțiune, nici toxică, nici antisifilitică: “Istoria tratamentului curativ în această afecțiune (pgp) se confundă cu cea a cauzelor sale, atunci când nu se cunoșteau, medicii se mulțumeau să asigure bolnavilor o existență ordonată, o igienă potrivită, îngrijindu-le complicațiile: acest procedeu ades dădea, de altfel, rezultate bune. De când originea sifilitică a bolii a fost stabilită și admisă, se aplica paralizicilor generali tratamentul atunci posibil, mercurul (sub toate formele) și iodura de potasiu, iar rezultatele s-au arătat dezastruoase. **Dacă există un medicament care nu trebuie întrebuințat în tratamentul meningoencefalitei sifilitice (pgp) acesta e MERCURUL!!!** La fel, pe-această cale înțelegem câtă dreptate are M. Gilbert Ballet când în 1911 preconiza abținerea de la orice terapie în pgg și Kraepelin studiind stările de depresie în această afecțiune scria în legătură cu respectivul tratament: alieniștii (psihiatrii) din păcate nu se pot lăuda cu tentativele lor de a trata cu mercur paralizia g. progresivă.”

Și celor ce socot epoca de la începutul secolului de departe de anul 1889, le-aș aminti că mercurul a fost întrebuințat în tratamentul sifilisului încă din secolul al XVI-lea, Benvenuto Cellini (8), marele artist, în amintirile sale susține că și-a tratat boala galică (luesul) prin fumigații cu mercur. Desigur acest tratament a făcut epocă până în secolele următoare, aplicându-se fricțiunile mercuriale, tabletele și târziu și injecțiile. Dar, de pe la jumătatea secolului al XIX-lea au fost descrise simptomele intoxicației cu mercur, constând din polinevrită, leziuni reanle, tremurături hidrargirice numite, ataxie, eriteme medicamentoase și în ce ne interesează, nu chiar rar, sincopa cardiacă prin leziunile toxice miocardice. În tratatul german al lui Wunderlich (1856) citat de noi

și în altă lucrare, autorul sublinia că de multe ori se pot instala semne grave de intoxicație și moartea prin sincopă cardiacă, după administrarea în doze mici în a doua cură, după ce anterior fusese tratat cu mercur. Astăzi, se știe că acest fenomen poate avea loc deoarece mercurul nu se elimină din organism și are încă un efect allergic pe lângă cel toxic, deci observația clinică de odinioară este verificată și științific. Din toate aceste cauze, însoțite de accidente clinice, profesorii și marii specialiști nu mai tratau în epoca îmbolnăvirii lui Eminescu, precis, în jurul anului 1889, cu mercur, sifilisul terțiar și mai ales paraliza generală progresivă, care ne interesează. A. Barbé confirmă acest lucru, dar pot să dau două exemple celebre contemporane cu poetul nostru: primul, Nietzsche, îmbolnăvit la începutul anului 1889, deși i s-a pus diagnosticul de paralizie generală progresivă de prof. Binswanger, o celebritate în specialitate sa, nu i s-a făcut tratament cu mercur deși medicul l-a mai vizitat acasă de mai multe ori, până la moartea sa în anul 1900. Al doilea e scriitorul Guy de Maupassant, ani de zile bolnav de sifilis terțiar, trecut în sifilis quaternar în ultimul său an de viață (1893), nu i s-a făcut tratament cu mercur. Era trimis sistematic la băi, ori el dându-și seama de efectul lor relativ, își râdea de medici, că nu-l pot ajuta într-o boală pe care el însuși, știa, când a contractat-o. Pe această temă a scris el romanul Mont Oriol. Numai lui Mihai Eminescu i s-a făcut total neindicat și pentru faptul că nu a avut lues cerebral, blestematul tratament cu injecții de mercur!!!

În mod sigur această atitudine se respecta mai mult în Franța decât în Germania unde prin descentralizarea țării, puteau exista spitale periferice cu orientare diferită, despre unul la Aachen, știa și doctorul Iszak.

Din păcate, dr. Șuțu nu numai că n-a fost informat asupra problemei dar nici nu cunoștea simptomele intoxicației cu mercur, la fel cum mai târziu dr. Bacaloglu (2) descrie drept ultimă criză,

din 1889, a pgp-ului, de fapt, tabloul clasic de intoxicație mercurială. [nota 4]

Așadar “cel mai târziul” doctorului Vineș ar fi după 23 Martie, putem presupune, tratamentul cu injecții de mercur a fost început sigur în cursul lunii Aprilie, de altfel fără să se știe că a mai trecut printr-o cură de fricțiuni mercuriale, în 1887, la Botoșani.

Instalarea și apoi dezvoltarea intoxicației cu mercur este prezentată clar de dr. Vineș, de unde încă o dată se adevărește faptul că o descriere valorează mult mai mult decât un diagnostic greșit, pentru cel ce se ocupă cu foaia de observație a unui bolnav. Remarc însă faptul că G. Călinescu nu-l citează pe dr. Vineș, oricât i-a stat la dispoziție buletinul său medical, decât în legătură cu moartea prin sincopă cardiacă a poetului, iar în evoluția bolii din luna Februarie-Martie până pe la sfârșitul lunii Mai, când se referă la vizita unui colaborator al Familiei (16) făcută lui Eminescu în sanatoriul Șuțu, exista un gol care nu cinstește chiar în mod deosebit o “capodoperă”, cum considerau unii, *Viața lui Eminescu*, samnată de criticul lor. În orice caz, după criteriul adevărului și al documentelor ce i-au stat la dispoziție calificarea respectivă poate fi mai mult decât contestată. Ne punem întrebarea, cum de nu s-a gândit să valorifice descrierea doctorului Vineș, eventual în colaborare cu un medic, ori asta nu-i stătea în vederile subiective asupra felului cum și-l închipuia ca erou de roman, pe poetul nostrum național?

Dr. Tomescu în buletinul său amintește și el semnele de intoxicație mercurială, întotdeauna cu o remarcă demnă de reținut: “Tremurături ataxice a extremităților superioare, a buzelor, ondulațiunea limbei și diminuția simțului muscular erau manifeste și cu timpul se pronunță tot mai mult.”

Din evoluția bolii mai reținem din partea doctorului Vineș apariția tulburărilor de sensibilitate, cea tactilă și termică diminuate, la fel

și reflexele rotuliene, modificări ce pledează pentru o polinevrită. Se mai adaugă tulburări sfincteriene cu un apetit vorace. Primele pot fi puse în legătură cu o diaree, tot de natură toxică.

Deci că bolnavului i s-a făcut tratament mercurial cu efecte toxice, nu mai există nici o îndoială. Dar cum dr. Vineș nu descrie dozele aplicate și nici numărul injecțiilor, voi încerca să restabilesc după tabloul clinic acest lucru, mai ales că putem spune cu siguranță injecțiile mercuriale au fost aplicate după 23 Martie și semnele de intoxicație au apărut pe la sfârșitul lui Aprilie, începutul lui Mai iar fenomenele s-au agravat progresiv până la moarte, dovadă că terapia nu a fost întreruptă.

Așadar repetăm: la internare, fără să prezinte nici cel mai mic semn organic, tabloul a fost dominat de discrete tulburări psihice, fapte amintite în mod explicit de dr. Vineș, iar mai târziu, noi zicem pe la mijlocul lui Aprilie, i se începe tratamentul cu mercur, iar la puțin timp adică, pe la începutul lui Mai, să-i apară discret, apoi tot mai pronunțat (dr. Tomescu), tremurături, ataxie, semne de polinevrită sensitive și motorii, tulburări sfincteriene (posibil diaree mercurială). Reflexele pupilare normale la internare ca și cele rotuliene, mai târziu diminuează atât la lumină cât și la acomodare, aspect survenit în urma intoxicației, pentru sifilis e caracteristică inegalitatea pupilară cu abolirea reflexului la lumină (Argyll-Robertson).

Nu putem decât regreta faptul că medicii lui Eminescu n-au diagnosticat imediat fenomenele de intoxicație, tipice de altfel, cum am spus, și dr. Nica le recunoaște, ca urmare a tratamentului cu mercur. Fiindcă nu au cunoscut efectele nocive ale tratamentului cu mercur nici nu au putut să se gândească la o atare complicație, astfel că au continuat injecțiile fără nici o șovăire. Nu au nici o scuză deoarece tabloul intoxicației cu mercur era descris încă în tratatele de prin 1850, în amănunțime. Doctorii de la Iași au cunoscut respectivele efecte, după cum am văzut, au știut să

întrerupă fricțiunile atunci când au apărut primele semne de hipersalivație și dureri nevritice, mă refer, în primul rând, la dr. Iszak. A susține că medicii, adică dr. Șuțu, nu au făcut, bietii de ei, decât să se conformeze tratamentului vremii, este o aberație, și am arătat-o mai sus de ce, într-un mod mai mult decât documentat.

În raportul doctorului Tomescu se mai scrie că în ultimele săptămâni, deci pe la sfârșitul lui Mai, starea lui Eminescu, “d`apururea incurabilă” (sic), se complică apărând mici sincope “considerate ca rezultate ale unei circulații (cardiace) neregulate, ca niște manifestări ale unei maladii a cordului, (ce) simptomele locale nu permiteau a o determina cu precizie. S-a bănuit (zicem) o degenerescență cardiacă, poate chiar și o endocardită vegetantă.”

Pentru lămurirea situației cordului, tot în raportul respectiv, găsim rezultatul examenului autptic, specificându-se că din partea inimii s-a constatat “o degenerescență grasă a pereților cordului deveniți galbeni și friabili cât și prezența unor plăci întinse și proeminente atât la baza valvulelor aortei, cât și pe fața anterioară a aortei ascendente. În fine, din partea hepatului (ficat) și a rinichilor s-a observat asemenea o degenerescență granulă-grăsoasă considerabilă.”

Leziunile descrise lămuresc întru totul problema. Degenerescența grasă a miocardului – pe lângă un început de atermatoză – e un fenomen patologic și confirmă intoxicația mercurială, cât și cauza sincopei mortale a marelui poet în noaptea de 15 spre 16 Iunie 1889. Bine se constată, nu s-a găsit o endocardită vegetantă. Mai departe, dacă degenerescența grasă hepatică e des întâlnită și e reversibilă, aspectul rinichilor “albi” susțin existența leziunilor grave nefrotice, chiar dacă nu s-au manifestat clinic. Ele pot produce moartea bolnavului, mai târziu, printr-un anumit tip de insuficiență renală, netratabilă. În cazurile de suicid adeseori, cu toate îngrijirile, bolnavul moare în urma unei atari leziuni renale.

Sincopa cardiacă e o complicație des întâlnită în epocă, atunci când mercurul se prezenta ca un medicament cu o aplicare atât de frecventă. În tratatul din 1857 a lui Wunderlich sincopa cardiacă intra printre complicațiile cele mai frecvente ale hidrargismului consecutiv tratamentului intempestiv și poetului i s-a făcut unul.

În legătură cu simptomele clinice, am văzut dr. Vineș scrie că la internare nu avea tulburări psihice importante. La început citea cărți, jurnale, scria chiar articole de ziar, dându-și seama “oarecum” de tot ce citea și scria. I se accentuează sindromul maniacoal, cum am văzut, considerat și de dr. Vineș, symptom de demență, de-a dreptul accentuat. Dar mai departe se notează că atenția îi era abolită (semn maniacoal), iar în ce privește memoria îi scădea progresiv, totuși avea buna aducere aminte a numelor de persoane cunoscute, cât și a evenimentelor din viața sa. Probabil e vorba de o stare confuzivă instalată odată cu fenomenele toxice. Se mai pomenește că scrie pe perete (sic!) și ulucile institutului fragmente din poeziile sale, un aspect mai mult decât tragic pentru Luceafărul culturii românești, când ne gândim că Hoelderlin în aceeași situație avea cu totul alte condiții de a-și păstra tot ce punea pe hârtie, nu trebuia să întrebuințeze pereții sau ulucile grădinilor.

Până pe la mijlocul lui Mai, chiar mai târziu constatăm din punct de vedere psihic o accentuare a fenomenelor maniacoale, nedemențiale, și se putea eventual prevedea o recidivă a bolii asemeni cu cea din 1883-1884, cum a prevestit-o de altfel dr. Obersteiner.

În orice caz dr. Vineș încă o dată amintește că la internare poetul nu a avut delir propriu zis, acesta îi apare mai târziu și ia o formă de grandoare convins fiind că va transforma pietrele în diamante și frunzele arborilor în bani. Fără îndoială, intoxicația cu mercur i-a accentuat sindromul maniacoal, a contribuit la apariția unui delir, iar memoria recentă, începând să scadă păstrându-se memoria lucrurilor mai vechi, ar aminti un sindrom korsakoid, determinat de

leziunea toxică a corpurilor mamilari așezați pe releul formațiunilor unde se înregistrează și se reflectă imaginile memoriei recente.

Altfel, dacă leziunile cerebeloase sunt tipice pentru o intoxicație mercurială, mai greu se poate susține o encefalopatie, simptomele noi, supraadăugate fiind intim intricate cu ale psihozei de bază. Oricum, dacă analizăm dialogul purtat de poet la 12 Inuie 1889 cu judecătorul Băran nu putem să trecem peste caracterul delirant, deosebit de fuga de idei maniacală, incoerentă, aceasta nu are caracterul propriu zis de delir organizat. Deci ar fi fost nevoie de o relatare mai amplă a tulburărilor prezentate, nu de un simplu instantaneu, pentru a ne da seama întradevăr de forma modificărilor psihice. Să nu uităm că față de medici, poetul avea tendința să disimuleze, în acest fel considera că-și râde, în fond de ei. Nu se poate spune că unul a încercat să se apropie mai mult de el, și e păcat fiindcă ar fi putut să scoată dintr-o atare legătură comori de cunoștințe, dacă nu și frumuseți.

Rămâne caracteristic pentru modificările psihice ale poetului și în această fază, exact ca înainte, dar de durată mai scurtă, alternarea fenomenelor patologice, maniacale și delirante, dacă au fost cu adevărat prezente, cu perioade de luciditate când se putea vorbi cu el în mod absolut normal. Un atare tablou a fost descris de un colaborator al Familiei, nesemnlat (16), deci poate fi chiar I. Vulcan, care i-a făcut o vizită poetului la spitalul d-rului Șuțu, cu câteva zile înainte de a muri. El scrie că poetul l-a recunoscut, i-a vorbit cu totul legat, ca pe urmă să se piardă în rătăcirile sale mentale, exprimând gânduri despre Kant, Macedonski, le citează Călinescu în cartea sa, idei nu lipsite de logica lor, ar trebui și ele în sfârșit să fie studiate, scoase de sub stigmatul demenței, fiindcă în multe am putea descoperi un Eminescu nou, deschis, profund la problemele lumii. Să nu uităm vorbele lui Jaspers despre Hoelderlin că psihoza i-ar fi apropiat porțile absolutului, ori nici poetul nostru nu avea de ce să nu treacă prin experiențe metafizice asemănătoare.

Aspectul tulburărilor psihice întrerupte de intervale lucide, au imprimat caracterul bolii lui Eminescu până în ultimele zile ale internării sale, în sanatoriul dr. Şuţu. Şi prin acest aspect putem face diagnosticul diferenţial cu paralizia generală progresivă (pgp) susţinută de dr. Bacaloglu (2) la Eminescu la ultima internare, survenită după el ca la Maupassant în evoluţia unui sifilis terţiar. E uşor să înlăturăm o atare eventualitate deoarece poetul nu a avut nici un fel de simptome organice, întotdeauna prezente la un sifilitic terţiar cu localizare meningo-vasculară. Chiar la scriitorul francez ele au fost prezente sub forma unei inegalităţi pupilare supărătoare, diferite nevralgii, accese halucinatorii şi crize de migrenă, acestea puteau fi moştenite de la mamă-sa, de altfel. E de menţionat că în această fază creierul e intact, astfel că nu e influenţată puterea creatoare a scriitorului. Maupassant a avut o activitate bogată în acest răstimp, avea însă presimţiri stranii, fiindcă îşi cunoştea boala incurabilă şi urmând cursurile lui Charcot, sub impulsul acestor împrejurări a scris *Le Horla*, obsedanta lui povestire. Cu totul nedrept, un autor sovietic Chiliarovschi se grăbeşte să-l dea de exemplu ca paralic general care şi-a păstrat puterea de creaţie. O gravă eroare, fiindcă în acea perioadă productivă Maupassant nu avea paralizie generală, în cele din urmă a trecut în această formă şi când s-a întâmplat acest proces, scriitorul şi-a pierdut capacitatea de a mai crea, a lăsat romanul său, abia început, *L'Angelus*, la câteva pagini şi nu şi-a mai reluat niciodată lucrul. Internat în spital boala nu l-a mai părăsit până la moartea întâmplată după un an, timp în care a trecut printr-o decădere psihică totală, n-a mai fost capabil nici să mai comunice cu apropiaţii săi.

Am descris acest tablou pentru a se vedea ce înseamnă o paralizie progresivă generală survenită la un bolnav cu sifilis terţiar, ori Eminescu nu a prezentat niciodată o prăbuşire totală, dementială, până la sfârşitul său luciditate nu l-a părăsit total. Se poate ca la bolnavii, cum a fost Maupassant, pgp-ul invadează un creier

anergic de unde evoluția aproape subacută, galopantă. În schimb la Nietzsche (32) aflat într-o întunecime continuă timp de 11 ani, nu și-a mai recunoscut opera, psihic era de la început redus total, evoluția foarte lentă constituiau simptome complet neobișnuite pentru aceeași paralizie generală. Acesta e cazul pe care, în totală necunoaștință de cauză, G. Marinescu (38) îl pecetluia cu un diagnostic mai mult decât contestabil, totuși greșala lui nu a fost atât de gravă ca în cazul poetului Mihai Eminescu pe care îl condamnă, cu tot prestigiul numelui său la o boală și o întunecime pe care nu a avut-o. De altfel în epocă ppg-ul devenise un diagnostic la modă (53).

În schimb dr. Vineș, intern, a fost în acele zile cel mai apropiat de poet, l-a tratat cu injecții mercuriale, - la recomandarea șefului său Șuțu, - ne-a lăsat o mărturie prețioasă, din această cauză nu l-am uitat și în problema bolii lui Eminescu îl prețuim mai mult decât pe marele Marinescu, și desigur are mai multă valoare documentară decât celebrul savant. Vina nu e a noastră ci a lui G. Marinescu, acesta după ce-a avut în mâni un creier atât de prețios ca al lui Eminescu, l-a aruncat pur și simplu la cos, pe motiv de putrefacție, ca mult mai târziu (1914) într-o scrisoare să declare unui ziarist că poetul nostru a avut paralizie generală, diagnostic nesusținut științific (38).

Dr. Vineș în descrierea sa se mai ocupă și de cauza morții poetului. Astfel în cam cu 23 de zile înainte de sfârșitul său, un alt bolnav îl lovește pe Eminescu, întâmplător, cu o piatră în cap și îi produce aproape de sutura interparietală dreaptă o rană superficială fără să atingă periostul, cu o lungime de 2 cm, nu prezintă o importanță deosebită.

Este vorba de accidental produs de P. Poenaru, cu un ecou deosebit la Harieta și prietenii săi, dar versiunea morții a fost preluată de-o serie de intelectuali distinși ca M. Eliade sau Al. Gregorian.

Îl susține pe dr. Vineș lipsa simptomelor traumatice la Eminescu, un hematom intracerebral sau subdural, i-ar fi cauzat imediat pierderea cunoștinței, iar în cel cu evoluție mai subacută ar fi avut dureri mari de cap și progresiv ar fi intrat în comă, urmată de moarte. Toate datele găsite la autopsie infirmă un atare traumatism cu răsunset cerebral, și trebuie să ținem seamă că au fost de față pe lângă oficialitățile de rigoare, ziariști și alți observatori, în atare condiții imposibil să se mascheze leziuni evidente cerebrale traumatice, care sar în ochi și celui mai depărtat om de problemele medicale.

Cât privește părerea fiului dr. Șuțu, Rudolf, că pe Eminescu l-ar fi lovit chiar în ziua morții un alt bolnav (31) cu o scândură în cap, este de neacceptat din aceleași motive. Moartea ar fi survenit imediat sau la câteva ore după traumatism, iar în văzul tuturor, evenimentul nu ar fi putut trece necomentat, în primul rând, de ziariști.

Pe catafalc Eminescu purta un bandaj la cap pentru că în timpul autopsiei, sigur i-a fost dislocată bolta craniană pe care nu au putut-o ulterior fixa cum se procedează astăzi, neproblematic. Masca mortuară se poate presupune că i s-a luat înainte de autopsie, și ea nu poartă absolut nici o urmă de traumatism grav cerebral.

Dar e locul să o subliniem, asupra morții lui Eminescu prin sincopă cardiacă planau multe semne de întrebare, cum a putut un om de 40 de ani să facă o atare complicație?

De altfel și pentru medici sfârșitul poetului a venit, cu toată demența fals diagnosticată, pe neașteptate dr. Șuțu îi dădea încă vreo câțiva ani de viață. V. Vineș mai insistă asupra unui aspect. Și anume poetul frecându-și rana capului, și-a desfăcut pansamentul ca să se infecteze, prezentând un erizipel al plăgii. De-acolo s-a întins pe jumătatea feței drepte, gât, membrul superior, torace până

la furculița xifoidă, deci la abdomen. Tot el adaugă, bine îngrijit erizipelul a dat înapoi și curând a dispărut cu totul. G. Călinescu preia și el existența erizipelului vindecat, dar să recunoaștem există multe dubii și asupra respectivei complicații. Se știe, erizipelul e o boală infecțioasă greu de tratat mai ales în acea epocă, terapia era mai mult simptomatică, iar vindecarea nu se realiza chiar atât de repede, fără să lase vreo urmă. Dr. Vineș arată, erizipelul s-a instalat după traumatismul cranian avut loc la 25 de zile înainte de moartea poetului, deci cam prin 20 Mai, ori după această dată. Cam prin 25-30 Mai îl vizitase colaboratorul Familiei și nu semnaleză roșeața obrazului pe care nu putea să n-o vadă. Chiar Eminescu în discuția dusă cu judecătorul Băran, la 12 Inui, îl amintește pe Poenaru, ori după așa o afecțiune impresionantă s-o fi trecut sub tăcere? Greu de crezut. Deci am fi obligați să admitem că un erizipel atâta de întins s-ar fi vindecat, complet, numai în câteva zile într-o manieră cu totul neobișnuită. Noi credem, bazat și pe fenomenele alergice mercuriale prezentate de poet la Botoșani și pe evoluția mai mult decât scurtă și benignă, că de fapt a fost vorba de o simplă erupție medicamentoasă, atare leziuni se retrag de la sine în câteva ore sau zile. Mai există o indicație în acest sens: în necrologul din revista Familia din Iunie 1889 (16) se descriu pe fața poetului, mort, urmele unor zgârieturi cauzate de mâncărimea pielii, ori pruritul încă e un simptom caracteristic eritemelor alergice în cazul nostru datorat mercurului administrat, în injecții, până în ultimele zile ale vieții sale. E mai mult ca sigur că o injecție i s-a făcut cu puțin înainte de moarte, când poetul conștient, se plângea de dureri în tot corpul, palpitații și medicul l-a trimis la culcare dându-i un pahar cu lapte, probabil drept antidot.

Evident, dr. V. Vineș nu a asistat la autopsie deoarece pune sincopa cardiacă în legătură cu o endocardită veche de care era amenințat în fiecare clipă să moară și care zice el, desigur s-a agravat după erizipel. Într-un limbaj nelalocul lui pentru un autor dornic să afle adevărul despre boala ce i-a atribuit-o marelui poet, Călinescu scrie: “Totdeodată inima îi era tumefiată mai de mult de

o endocardită provocată de marile ei bătaii.” Pe lângă un lexic penibil, astral depărtat de disciplina medicală, criticul adaugă de la el citire inima “tumeftată”, cât privește etiologia endocarditei într-un domeniu comicului nepotrivit într-un atare moment, cu adevărat, solemn. Marele literat mai are un lapsus de neiertat, trecând cu vederea descrierea cordului la autopsie, unde nu s-a găsit nici urmă de o atare leziune. Acest lucru îl putea afla din buletinul medical aflat la Academia română, nesemnlat, autorul se crede a fi dr. Tomescu internistul, de unde ne dă dovada că nu și-a luat aboseala să consulte toate izvoarele documentare ce i-au stat la dispoziție, le-a ales după ochi și mai ales peste cele medicale a sărit cu o “nevinovată” dezinvoltură.

Endocardita vegetantă, de-acuma știm, nu a fost confirmată autopic, faptul nu-l reținuse nici dr. Vineș când de informează că dr. Tomescu era medicul primar al serviciului de boli interne de la spitalul de copii, în plus și medic internist al institutului dr. Șuțu. Deci venea în vizită după un anumit program în serviciul de psihiatrie, astfel se explică modul descrierii lui, îngrămădind simptomele ca într-un adevărat tablou clinic, sinoptic.

În schimb aflăm din același buletin, date importante asupra autopsiei, la aspectul organelor ne-am referit deja. De la început menționăm că în buletinul medical, semnat de un cunoscut familiarizat cu aspectele medicinei, nu s-au găsit ulcerările “văzute” de ziaristi pe creier și desigur, în același fel și popularizate. Interesant că și de data aceasta în loc să se refere la descrierile medicale, G. Călinescu citează respectivele date din ziare, probabil nu numai pentru partea senzațională, dar ele îi sunau mai potrivit pentru boala imaginată de el, la marele nostru poet. De fapt, orice creier proaspăt scos din cutia craniană este moale, din cauza compoziției bogate în apă și grăsimi superioare (mielină), ușor confundabile cu un proces necrotic mai ales atunci când autopsierul prin manipulările lui, a mai contribuit cu alte câteva leziuni artificiale.

Greutatea creierului ar fi fost 1490 gr. (la G. Călinescu 1400 gr.) deci normală și se specifică egală cu a creierului lui Schiller, ori se știe poetul german a murit de plămâni, fără a fi avut tulburări psihice. Să ne amintim că tot de aspect morfologic normal a fost și creierul poetului german Hoelderlin, bolnav de schizofrenie de 41 de ani, văzut post-mortem de dr. Gmelin, așa cum apar la examenul patologic formațiunile nervoase la bolnavii suferind de psihoze fără substrat anatomic, deci oricând cu posibilitatea unei remisiuni spectaculare.

Buletinul medical privind creierul poetului arată dezvoltarea, mai bine zis, configurația normală a circumvoluțiilor cerebrale, inclusiv a celor frontale, nu se găsesc aderențe meningeale la nivelul polului frontal ci unele în partea inferioară a aceluiași lob și la extremitatea posterioară a circumvoluțiilor occipitale.

Din aspectul microscopic al creierului, deși atât de deficitar descrie, putem trage concluzia că poetul a avut un creier normal, lipsește cu desăvârșire simptomul principal, patognomic, obligatoriu al unei paralizii generale progresive, după o evoluție de aproape șase ani; e vorba de atrofia marcată cu retracție frontală îndeosebi a creierului, în unele cazuri ajuns la o greutate de 1100 gr., chiar mai puțin.

Lipsește o descriere a situației ventriculilor, dilatați la paralic, însoțită de o ependimită granulară caracteristică, totuși prin faptul că morfologic întreg creierul arată normal putem să considerăm respectivele formațiuni în limite normale. Nu poate exista o dilatare ventriculară de natură sifilitică și în același timp circumvoluțiile cerebrale să fie de aspect normal, cum se prezintă în cazul de față. Dar aspectul ventriculilor se află notat în orice buletin patologic, chiar dacă nemodificat, prezența lui mărită la Lenau ori la Schumann pledează sigur, pentru o afecțiune organică cerebrală, paralizie generală probabil sau alte atrofii cerebrale

degenerative la primul, pe când la al doilea îndepărtează pe medic de la o psihoză endogenă și îl obligă să se gândească, de pildă, la o psihoză epileptică (temporală).

Faptul că elemente atât fundamentale lipsesc în rapoartele date, vorbesc și ele de felul cum s-a executat autopsia marelui poet de dr. Șuțu, psihiatru, secondat de un dr. Alexianu. Ne punem întrebarea de ce n-a fost chemat profesorul Victor Babeș, singurul calificat în acea vreme, la noi în București, să facă o autopsie conform tuturor legilor artei, la Eminescu în ziua de 17 Iunie 1889.

În schimb, creierul a fost trimis doctorului G. Marinescu. Acesta deși tânăr, tocmai se pregătea să plece la Paris la Clinica Salpêtrière a lui Charcot. Avea pe lângă același V. Babeș, o experiență temeinică de neuropatolog, vor publica, de altfel, mai târziu, împreună, un album de patologie nervoasă. Stăpânind metodele de colorare, aplicate în acea vreme în studiul bolilor cerebrale, metoda descrisă de Nissl în 1885 la Paris și altele, cum Charcot nu avea neuropatolog, tânărul Marinescu a ocupat imediat această funcție și a devenit colaboratorul lui, exemplificând cu preparate histologice lecțiile ținute, cât și al altor medici francezi, dintre ei cel mai celebru a fost Pierre Marie, pe acesta l-a ajutat la descrierea acromegaliei, boală ce-i poartă numele. [nota 5]

Din toate aceste motive se vede bine cât greșesc aceia ce-l consideră pe Marinescu la data de 15 Iunie 1889 un simplu începător, oricât terminase medicina abia de un an, în cursul acestuia a atins un nivel, calificat, de specialist în patologia bolilor sistemului nervos. Atenția primită la Paris pentru cunoștințele sale vorbește de la sine și nu dăm dreptate celor ce astfel vor să sară în ajutorul său postum și să-i ierte greșala comisă, după mine, de neiertat.

Astfel, nu putem înțelege cum, având în mâini un creier atât de prețios ca cel al poetului Mihai Eminescu, a putut pur și simplu

să-l arunce la coș pe motiv de putrefacție. Broca a descris afazia motorie bazat pe leziuni macroscopice dar le-a păstrat cu sfințenie creierele în formol, astfel că după ani de zile, tânărul Wernicke a putut să studieze microscopic respectivele piese și să arate leziuni mult mai întinse, caracteristice pentru o afazie mixtă, inclusive senzorială, cointerestat fiind și lobul temporal, nu numai cel frontal. Oricât de grăbit ar fi fost Marinescu trebuia să ieie măsuri ca materialul să fie conservat pentru posteritate, aparținând unei mari personalități, poate cum nu se va mai naște a doua în istoria neamului românesc.

La autopsie creierul a fost pus pe geam, unde a stat o zi și soarele cald de Iunie, cum poate fi în această lună în București, ar fi produs pe un material nefixat, rapide fenomene de putrefacție. Ajuns în acest mod la tânărul Marinescu, acesta l-a aruncat la gunoi, gest total nejustificat. Se știe doar, și aceasta nu-i putea scăpa nici examinatorului, modificările inflamatorii ale pgp-ului se pot evidenția și pe creiere deshumate la luni de zile după moarte. Să se fi grăbit la Paris atât de mult ori poate nici nu s-a gândit la un sifilis nervos odată ce specifică mai târziu că nu a putut face examenul fin al creierului, motiv acceptabil dacă ar fi vrut să execute studii citoarhitectonice, la un geniu, dar nu și pentru diagnosticul paraliziei genrale, posibil de a fi realizat și în condițiile cele mai precare. Dar atunci cum stăm cu diagnosticul său de mai târziu de paralizie generală progresivă? E o contradicție, deloc lăudabilă, pentru memoria marelui savant G. Marinescu.

De altfel relațiile doctorului G. Marinescu și cu alți artiști, nu vor fi mult mai strânse. Mai târziu îl va avea ca pacient în clinica sa de la Pantelimon pe Ștefan Luchian, marele nostru pictor cu diagnosticul de tabes, afecțiune luetică a măduvei spinării. La vizită, considerându-l “un caz” rezolvat, incurabil se înțelege, nici nu se mai oprea la patul său, pentru a-i adresa câteva cuvinte de rigoare impuse de funcția sa mult respectată, inclusiv de bolnavi. Unul din

biografii lui Luchian scrie după propriile sale mărturisiri, nu-i rămânea decât să-și afunde fața în perină și să plângă în tăcere, rău impresionat de atitudinea neprietenoasă a profesorului.

Dar cu toată greșala sa de neuitat din 1889, Marinescu își va relua morga sa de profesor și se mai pronunță asupra bolii lui Eminescu, după cum reiese dintr-o scrisoare adresată unui ziarist, așadar ferit de orice replică, document păstrat la Academia română. O redăm integral:

29 Iunie 1914, București

Mult stimate Doamnă

Din nefericire nu aș putea să vă dau multe informații în privința creierului marelui și nefericitului poet Eminescu. Creierul mi s-a adus de la Institutul Șuțu într-o stare de descumpunere, care nu permitea un studio fin al structurii circumvoluțiunilor. Putrefacția era datorită faptului căldurei celei mari și probabil că s-a scos prea târziu după moarte. Creierul era în adevăr voluminos, circumvoluțiunile bogate și bine dezvoltate și prezintă ca leziuni microscopice o meningită localizată în lobii anteriori. Din nenorocire, creierul fiind, cum am spus descompus, nu am făcut studiul istologic ceea ce e o mare lacună. Sărmanul Eminescu! Nu a avut parte nici de acest studiu anatomic, care fie zis în treacăt nu știu dacă s-a făcut în bune condițiuni altor literați distinși cari ca și dânsul au murit de Paralizia generală (Nietzsche, Lenau, de Maupassant etc.).

Primiți va rog, stimate dle. expresiunea sentimentelor mele cele mai devotate,

Dr. G. Marinescu

Scrisoarea este reprodusă și în facsimile de Augustin Z.N. Pop, în Contribuții documentare la bioografie lui Mihai Eminescu (38).

În cele dintâi semnalez o regretabilă greșală din textul scrisorii tipărite, față de facsimilul fotocopiât după original. Și-anume în scrisoare se vorbește de leziuni macroscopice și nu cum e tipărit “prezintă ca leziuni microscopice o meningită localizată în lobi anteriori”. De-altfel eroarea se lămurește în rândurile următoare când se subliniază că nu am făcut examenul istologic, ceea ce e o mare lacună.” Vom reveni asupra acestui pasaj, mai încolo. Acum se confirmă cu deosebită claritate, creierul lui Eminescu a fost voluminos, circumvoluțiile bogate și bine dezvoltate așa cum arată orice creier normal, pe drept comparat cu cel al lui Schiller, și niciodată unul suferind de paralizie generală progresivă.

În ce privește meningita localizată de la nivelul lobilor frontali, amintită de G. Marinescu, e vorba de o licență nepermisă nici chiar unui mare savant, ori, în primul rând, tocmai lui, nu. De fapt, nefăcându-se examenul histologic pe un simplu examen macroscopic nu se putea pune diagnosticul de meningită localizată la lobi anteriori, aspect inflamator ce nu se vede decât la microscop mai ales într-un caz cronic, așa cum a fost cel de față. Macroscopic se văd îngroșările meningeale, total nespecifice, nu altfel decât simfizele pleurale, de cele mai multe ori semnul unui vechi traumatism sau meningită din copilărie, cum Eminescu ar fi putut avea inclusiv, complicații ale otitei de care a suferit.

Avem motive să contestăm descrierea respectivei meningite localizate la nivelul lobilor anteriori (frontali) de către G. Marinescu, deoarece ea urma după un interval de 25 de ani, deci era normal să fie așa, când între timp savantul avusese timp să vadă multe alte creiere paralitice și deci să se facă o transmisie automată, total necorespunzătoare. Nu mă bazez doar pe acest cusur verificat însă psihologic, dar în descrierea rămasă în buletinul de la Academie ni se dă o cu totul altă prezentare, ori ea a fost redactată mult mai aproape de eveniment dacă nu chiar la câteva zile. Redau pasajul în cauză:

Comparându-le între ele cele două emisfere, s-a găsit o greutate mai mare de 25 grame în favoarea hemisferului stâng, care este organul cugetării și al acțiunii. Circumvoluțiile frontale ocupau ele singure mai mult de jumătate din volumul hemisferelor, indicând, până la un punct, dezvoltarea anormală a regiunilor psihice în favoarea celor senzoriale, motoare și vegetative. Leziunea anatomo-patologică caracteristică a maladiei, acea simfiză meningo-cerebrală, acele aderențe speciale între membrana piamater și substanța corticală ocupau două regiuni opuse: partea inferioară a circumvoluțiilor frontale și extremitatea posterioară a circumvoluțiilor occipitale, pe când cele două ascendente, cele parietale și temporo-sfenoidale, erau cu totul indemne, fapt ce explică unele fenomene clinice de viață, adică delirul și debilitatea facultăților intelectuale precum și perversiunea facultăților instinctive, pe de altă parte lipsa tulburărilor grave ale motilității (contracturi, convulsii epileptiforme și monoplegii) și lipsa tulburărilor senzoriale (iluzii și halucinații senzoriale).

Am citat descrierea pentru a arăta că meningele lobilor anteriori adică a polilor frontali unde G. Marinescu localizează o meningită, în raportul făcut imediat după autopsie din contra **regiunile frontale sunt bine dezvoltate și normale** de unde autorul trage concluzia că acest aspect denotă o dezvoltare a funcțiilor psihice față de cele senzoriale și vegetative. Desigur întreaga considerație, depășită astăzi, corespunde epocii localiciste după care până și delirul trebuie să depindă de un centru cerebral. Totuși, descrierile ne arată că avem de-a face cu un medic, deci s-ar putea să fie dr. Tomescu deoarece corelațiile sunt mai mult teoretice, decât practice așadar citite din afară, exact cum era cazul doctorului internist. Nu-i sigur că nu a contribuit chiar dr. Șuțu, în persoană, dar important este că legăturile semnalate nu au nici o valoare într-o afecțiune psihică așa cum era aceea a lui Eminescu, mă refer la originea ei endogenă, leziuni de focar nu dau decât regiunile

motorii, senzitive și senzoriale, ori tocmai ele se arată normale ca întreg creierul de altfel. Mai mult, simfizele semnalate în regiunea frontală inferioară și lobul occipital nu sunt localizate în lobii anteriori, cum le descria Marinescu după 25 de ani, ci se găsesc în regiuni mute din punct de vedere semiologic, centrul vederii în lobul occipital se află pe fața interioară și nu pe cea superioară. Atare simfize nu au nici un rol diagnostic pentru paralizia generală, mai mult chiar ependimita granulară considerată drept patognomonică pentru respectiva boală, astăzi se evidențiază în alte afecțiuni însoțite de dilatații ventriculare cornice. Chiar și proliferarea microgliei în bastonaș, cu prelungiri extrem de lungi bipolare se constată microscopic în encefalitele virale.

Un alt aspect ar fi încă de reținut. Greutatea creierului în buletinul autopic, presupus, a fi redactat de dr. Tomescu, este de 1490 gr., la Călinescu se reduce la 1400. Dacă ținem cont că lipsesc cei doi cerebri, atunci putem spune că greutatea depășește normalul, ori aspectul pledează pentru un edem cerebral tot de origine toxică. Un creier atrofic, modificat prin leziunile sclerozante retractile din paralizia generală, se arată a fi rezistent la edemul cerebral, crește cu cel mult 50-100 de grame, departe de a atinge greutatea peste normalul de 1399 gr., cum a avut loc la poetul nostru. Totuși edemul singur nu e capabil să declanșeze moartea bolnavului, pentru sincopa terminală a fost nevoie de intervenția factorului miocardic, modificat patologic de altfel, cum am văzut.

Din păcate, nici G. Marinescu nu amintește starea ventriculilor sau a semnelor de hidrocefalie externă, pe ultimele din cauza lipsei totale a atrofiei cronice a creierului, de unde nici cei dinți nu pot fi modificați. Dar savantul se înșală atunci când susține că la nici unul din cei patru oameni distinși nu i s-a făcut un examen anatomic, ori tocmai în cazul lui Lenau el a rămas exemplar descris (17) chiar dacă pe-atunci examenul histologic nu se aplica în mod current. Merită să-l redăm pe scurt.

Născut în 13 Aug. 1802, Nikolaus Lenau, încă din Oct. 1844 dă semne de grave tulburări psihice ca în mai 1847 să fie internat în Spitalul de boli nervoase Goergen din Oberdoebbling lângă Viena, probabil devenit ulterior sanatoriul lui Leidesdorf unde a fost internat și Eminescu.

Îl consultă o comisie de medici, fiecare cu mari titluri și i se pune diagnosticul de boală organică a creierului, cu prognoză infaustă iar ca terapie se recomandă reținerea de la orice metode drastice de tratament. Desigur se face referință, în primul rând, la mercur.

De altfel, comparat cu Eminescu, Lenau avea grave tulburări de scris, de vorbire și o demență gravă, suferea de totală dezorientare în timp și spațiu, ajunse în stadiul degradat, la o viață vegetativă. Desigur, poetul român nu avea nici unul din respectivele semne organice dementiale, încă o dată se vede greșala comisă de dr. Șuțu, în orice caz se știa de pe vremea lui Lenau cu aproape 40 de ani înainte că în atare boli nu se aplică terapia cu mercur, interzisă de medici, un postulat pentru ei, din păcate nu și pentru medicii din București. În 23 Aug. 1850 Lenau moare și i se face o autopsie mai mult decât onorabilă atât prin execuție cât și ca document semnat de trei medici în prezența medicului său de casă și a cumnatului. I se găsește un creier atrophic, de 1133,43 grame și la secțiune ventriculii puternic dilatați prezintă și modificările de ependimită granulară considerate patognomice pentru paralizia generală. În organe se mai găsesc o tuberculoză pulmonară și o endocardită, asociată, am văzut, cu o paralizie progresivă susținută de aspectul general și local, cerebral. Chiar fără examenul histologic, boala organică a creierului e indiscutabilă, rămâne deschisă posibilitatea unei demențe de altă natură, ca cea presenilă sau tip Pick dar numai ca discuție pedantă medicală, de altfel ca în cazul lui Nietzsche fie și marea întunecime neparalitică, susținută de sora filozofului Elisabeth Förster.

Pentru a ne da seama de stadiul medicinei în acea vreme, corespunzătoare ce cele descries de mine, grija medicilor era să deosebească o psihoză endogenă de una organică, și ar fi fost de mirare ca dr. Obersteiner să nu se fi priceput să facă acest diagnostic la Eminescu și să confunde o manie cu o paralizie generală. În acest domeniu, medicii acelor timpuri, neavând probe de laborator, îi întreceau pe cei de mai târziu în diferențierea respectivelor tablouri, primele, organice, având un prognostic infaust pe când psihoza maniaco-depresivă evolua cu remisiuni, circular deci avea o altă prognoză. Confundarea unei manii ajunsă aproape de o nouă criză cu o demență la Eminescu de către doctorul Șuțu e încă acceptabilă, dar în nici un caz tratamentul cu mercur, încă din 1847, cum se vede, la Lenau, interzis de medici, deci exista experiența ineficacității substanței, având doar un efect toxic.

Interesante sunt părerile medicilor despre paralizia progresivă pe timpul poetului Lenau socotind-o frecventă ca o stare de excitație cerebrală la oamenii mari, ea conduce apoi la nebunie. Un altul care a executat autopsia lui Lenau reproșa clinicienilor faptul că nu i-au aplicat bolnavului băi reci la cap, cu efect mai mult decât binefăcător. Desigur pe vremea lui Eminescu lucrurile au mai evoluat totuși paralizia generală nu însemna automat și sifilis. Aș mai aminti că un doctor Heinrich Meckel a pus inima lui Lenau într-un vas de sticlă și a dus-o în Germania. E un gest de mare venerație și cu deosebit regret constat că nimeni nu s-a gândit să-i păstreze măcar inima lui Eminescu, pentru posteritate. Se știe, Lenau a cântat moartea, cu un sentiment mult mai german, lipsit de dorul nemângăiet al marelui poet român, totuși de mari rezonanțe interioare; într-una zice că atunci când îl va lăsa puterea de a scrie poezii și nu-l vor mai cuprinde flăcările iubirii, moartea să vină să-l ducă repede de tot, ucigându-i trupul. De fapt realitatea s-a arătat mult mai crudă.

Lenau a suferit cam șase ani de paralizie generală sau demență organică, timp în care se vede ce modificări grave a prezentat, toate și clinic și morfologic au lipsit la Eminescu. Mai mult încă, modificările meningeale se prezentau ca simfize generalizate nu localizate cum le descriu medicii la poetul nostru, total fără semnificație patologică.

S-au făcut nenumărate paralele între cei doi poeți, chiar și internarea la Oberdoebbling era pusă ca un semn de admirație a poetului român ajuns acolo unde înainte cu ani Lenau și-a dus suferințele. Fie ca această comparație între afecțiunile lor total diferite, să fie contribuția postumă a lui Lenau pentru lămurirea definitivă neparalitică a bolii marelui poet român, ca un semn de prețuire venit și din partea sa. Nici la Lenau nu s-a putut pune în evidență afectul primar, ceea ce nu-i atât de necesar fiindcă, mai ales la cei ce vor face paralizie progresivă, el trece sub forma unei leziuni discrete și nu e însoțit de erupții secundare. După cum se știe Lenau a călătorit în America, a trecut prin multe porturi, dar nici asta nu ar fi un criteriu sigur, deși boala sa vorbește pentru o paralizie generală din toate punctele de vedere. Important, de amintit, odată cu îmbolnăvirea sa psihică din 1844-45, Lenau intră cu adevărat în marea întunecime a paraliziei generale, ceea ce am văzut nu a fost nici o clipă, la Eminescu în afara perioadei de criză din 1883-1884, după care a urmat o perioadă de remisiune cu păstrarea capacităților sale creatoare.

În legătură cu Eminescu mort, cu toate legendele sifilidelor de pe fața lui sau a vreunui erizipel ori ale leziuni traumatice, redăm rândurile Emiliei Humpel, sora lui Titu Maiorescu adresată soțului ei la două zile după moartea poetului Mihai Eminescu regretând evenimentul: “Parcă i-aș avea în față cadavrul; trebuie să fi revenit la frumusețea de altă dată, pentru că o fi dispărut anormala-i grăsime în urma ultimelor suferințe.” Se cuvine să cinstim această femeie cu atâta dragoste caldă pentru poet, uneori absentă la ilustrul ei frate desigur și din orgoliul rănit de purtarea poetului

când l-a vizitat la Oberdoebbling. Poate alta ar fi fost soarta lui dacă în acei ani de mare suferință l-ar fi avut lângă el, ca pe un frate mai mare, pe venerabilul critic. Dar oricâtă bună voință i-am arăta, sigur și-a făcut datoria, celălalt ar fi avut nevoie de mai mult. Posibil ca atitudinea să-i fi fost dictată și de distanțarea sa olimpică, de boală văzută ca o abatere de la starea de sănătate atât de admirată de Goethe, modelul său de sânge și suflet.

În orice caz, grijile dnei Humpel fac parte din unul din cele mai sublime omagii ce-au putut fi duse bolnavului Eminescu, în acele zile de adâncă îndurerare și mai ales grea singurătate.

Revenind la G. Marinescu, fără să vreau să știrbesc din binele lui meritat prestigiu, dar pe de altă parte sunt nevoit să arăt că niciodată nu s-au întrebuintat datele unui creier normal, pentru a diagnostica o paralizie generală, așa cum o face savantul în scrisoarea sa, mai sus citată. Din cei patru oameni distinși amintiți de el, doi nu au avut sigur paralizie generală progresivă: Nietzsche și Eminescu, probabil Lenau și mai sigur Maupassant, totuși poetul german are o boală apropiată, cu aceleași aspecte și încadrări nosologice. La atare cazuri analiza nici nu mai prezintă interes patografic, studiile devin merituoase, atunci când pot contribui la aprofundarea personalității și operei unui geniu, cum a procedat R. Richter împotriva diagnosticului pus de Moebius de paralizie generală progresivă (pgp) la Nietzsche și alături de el aș dori să se înscrie și al meu, în legătură cu boala și moartea lui Eminescu.

Personal mărturisesc deschis l-aș fi iubit pe Eminescu tot atât de mult și sifilitic și alcoolic. Pentru Baudelaire și Maupassant nu mi-a scăzut admirația, față de marea lor operă numai fiindcă de amândoi se susține aproape cert, că au avut lues. Dar de ce să-i atribuim unui geniu ca Eminescu o boală pe care nu a avut-o și pornind de la ea să-l punem sub marea întunecime de care nu a suferit niciodată și în acest fel să-l înmormântăm cu șase ani mai înainte de a fi făcut-o medicii, din marea lor neștiință.

În cele de față m-am trudit să arăt adevărul despre boala și cauza morții poetului Mihai Eminescu, cei ce-l vor refuza înseamnă că se complac în fantezii, preferă realului iluzia unei descrieri, oricât de frumoasă, neconformă cu subiectul dat, pur și simplu inventată.

Subliniez faptul că în cercetările mele m-am condus exclusive după document, în acest sens mi-am dat silința să ajung la înțelegerea hermeneutică a faptelor oferite. Trebuie să recunosc, nu de la Dilthey, nu de la discutate analiză poetică a lui Heidegger plecată de la versuri disparate ci am învățat să mă călăuzesc în cele dintâi, după actul concret numai prin el, după ce se primește comprehensiunea unui adevăr anumit, se poate dezvolta forma frumoasă, și o viziune proprie. Acest principiu mi l-am însușit de la regretatul meu profesor de literatura română al facultății din Cluj, D. Popovici. De fapt, rostul i l-am pătruns mai târziu, mi l-au oferit viața și criteriul științific, esențial după Heidegger și nu strict pozitivist. Întâmplarea face ca independent de profesorul meu să-mi fi fundamentat părerea despre G. Călinescu pe textele sale din *Istoria literaturii române de la origini și Viața lui Mihai Eminescu*, dar și din altele, de-a dreptul conformă cu cercetarea hermeneutică, neinfluențată de monumentele ridicate lui între timp. Mă bucură să pot aminti acuma, în 1992 când am vizitat țara după un interval de aproape 20 de ani de absență, am descoperit cursul tipărit al profesorului D. Popovici ținut în anul școlar 1945-46, când încă nu i-am fost elev, despre Călinescu văzut în calitatea sa de exeget eminescian și de istoric literar (39, 40, 41). Îl recomand spre lectură fiindcă în el se recunoaște harul de romancier al lui Călinescu, ori în această calitate sacrifică cel mai elementar adevăr pentru un motiv ce-i pare frumos, impresionismul său exprimând de fapt o absolută subiectivitate. Împărtășesc, fiindcă e adevărată, prezentarea fostului meu profesor și dacă am amintit-o aici e din cauză că am fost nevoit să tratez, după aceste criterii, biografia călinesciană despre Viața lui M. Eminescu, unde sifilisul poetului apare ca o simplă figură de stil, așa-l vedea criticul vânos și

animalic, fără să gândească, mai departe, la consecințele pe care le poate avea, o atare viziune imaginată. În numele adevărului m-am ridicat împotriva ei și nu voi ceda în nici un chip. Când scrii o biografie trebuie să uiți de tine și să prezinți eroul așa cum a fost nu cum vrei tu să fie dacă ai pretenții că faci istorie literară și nu simplă biografie romanțată.

Paradoxul lucrării călinescilor stă tocmai în faptul că atâta cât a putut, luându-se după documente, doar a promis solemn să nu facă literatură, conținutul ei aduce argumente contra diagnosticului de paralizie generală, termenii de lues, sifilis jucând în sângele poetului, sună fals na niște brelocuri ce încarcă de prisos un ansamblu, îi declanșează în mod strident alămurile când trebuia să respecte profundal adaggio.

Desigur documentul nu împiedică libertatea de creație, dimpotrivă, îi asigură adevărata permanență, raportul cu necesitatea trebuie păstrat, fără el refuzi autenticul suflu al vieții. Numai prin acordul fanteziei libere cu necesarul destinului impus de-afară, se poate ajunge la lumina cea clară de pe vârfurile adevărului, în aceeași măsură și ale frumosului și ale binelui.

Mergând pe acest drum am dorit să răspund în primul rând adversarilor mei, care m-au declarat dușmanul marilor valori românești, în numele unui conservatorism atât de caracteristic românilor, făcător de idoli chiar și falși.

Am știut de la început că misiunea mea va fi grea de tot, dar nu m-am așteptat la o așa rezistență la dialogul obiectiv, lipsit, se înțelge, de resentimente.

Nu voi răspunde atacurilor nedrepte, dar mi s-a reproșat până și preocuparea de boala lui Eminescu, atunci când d-rul Nica prin cartea sa a lămurit-o, prin urmare, literații sunt de accord că marele nostru poet național nu a avut sifilis. Desigur un subterfugiu, a mă

lovi pe la spate, fără nici un argument, cât de cât acceptabil. Totuși acestei obiecții o să-mi iau libertatea să-i răspund, nu pentru a diminua din valoarea cărții doctorului Nica, ci pentru a o completa, adică să-mi susțin propriile contribuții, necesar să fie deschis amintite fiindcă ele, la urma urmelor, duc mai departe ceea ce a început dr. Nica și corijează multe din scăpările sale, nu lipsite de importanța lor. În primul rând cer să nu se uite că am pregătire de neuropatolog și nimeni nu poate să-mi conteste această calificare, mai ales cu brutalitatea arătată față de exegetul eminescian și poetul ce sunt. Dar pe aceștia nu-i pun în discuție odată ce nu urmăresc să intru în literatura românească de astăzi, voi merge pe drumul exilului meu până la capăt.

Dar acum e vorba de boala lui Eminescu pe care nimănui nu-i este permis să o ieie în deșert, indiferent de numele ce-l poartă ori de orientarea sa de clan. Prin urmare nu cer decât obiectivitatea elementară, respectul față de document și adevăr!!!

Meritul mare al cărții doctorului Nica îl constituie izvorul de documentare și exhaustivă informare pusă la îndemâna cititorului, prin respectivele însușiri se înscrie printre cele mai bune cărți scrise vreodată despre viața și mai ales boala lui Mihai Eminescu, marele nostru poet.

Lucrând și eu, în paralel cu dânsul, în legătură cu elucidarea diagnosticului bolii lui Eminescu, subliniez, ca specialist în domeniul afecțiunilor cerebrale, valoarea concluziilor sale, bazată strict pe documentele ce i-au stat la dispoziție, nu chiar puține, că marele poet a suferit de o psihoză maniaco-depresivă, deci nu a fost luetic, nici atâta paralytic general, boală dată de localizarea spirochetei pallida în țesutul nervos pe care-l distruge, clinic evoluând cu fenomene deficitare, total absente la Eminescu.

În cele următoare, după nenumăratele elogi aduse lucrării d-rului Ion Nica, provocat și de intervențiile nepotrivite ale unor literați,

am să-i arăt și unele grave deficiențe. Elucidându-le în lumina adevărului, consider că nu voi face decât să relev părțile valabile și deci inatacabile ale cărții sale.

Dr. Nica desigur arată un curaj ce-l cinstește când infirmă sprijinit de date clare și distincte, pentru a mă referi la cartezianismul lor metodic, diagnosticul de paralizie generală pus de savantul, cu renume internațional G. Marinescu. Das stăpân pe un atare diagnostic, nu-l valorifică în continuare, încât se limitează doar la perspectiva sa medicală. În această direcție confirmă pe literați cu teoria lor asupra poeziilor compuse de poet în perioada îmbolnăvirii drept reproduceri mecanice din memorie. Din păcate, fără contribuții la subiect, adică, așa cum a făcut-o în cazul altor aspecte și lămuriri biografice susține o teorie, limitată, după propriile mele cunoștințe, fără un specific eminescian. Fiindcă nu se va găsi un al doilea caz de paralizie progresivă să fie capabil în perioada de stare a unei afecțiuni atât de grave să posede o memorie mai mult decât extraordinară. Obișnuit ea este alterată în mod evident de la începutul afecțiunii paralitice, având și tulburări organice de vorbire și scris, cum nu le-a prezentat Mihai Eminescu. Prin urmare, deși avea un temei să o facă, dr. Ion Nica nu infirmă cu nimic “mare întunecime” creatoare a poetului între anii 1883-1889.

Iată prima mea contribuție. Pe lângă demonstrarea aceluiași diagnostic de boală psihică endogenă de tipul maniei-depresive, am tras concluzia ce se impunea, să se arate că **Eminescu nu a suferit de o mare întunecime**, deci a fost în continuare capabil de creație și muncă lucidă. În acest sens în sprijinul meu științific vine cazul lui Hoelderlin, care ca schizofrenic cronic a putut să scrie unele din cele mai frumoase poezii ale literaturii germane, concurând chiar după Heidegger și Jaspers, tronul de până acum, al lui Goethe. Dar pe lângă acest caz, ce poate fi considerat excepțional, mai există zecile de observații publicate de medici, dintre ei se remarcă, citatul Prinzhorn cu ale lui cazuri de bolnavi

psihici cronici, pensionari ai ospiciilor de nebuni, autori de opera artistice în domeniul picturii și sculpturii, recunoscute ca atare de criticii și istoricii de artă modernă. Prin multitudinea cazuisticii, psihiatria de astăzi acceptă nu numai capacitatea creatoare a psihoticilor cronici, să nu mai vorbesc de cei aflați în remisiune aproape totală ca poetul nostru, dar a declarat drept științifică teoria critic paranoică a lui Salvador Dali, care susținea că pe el l-au scăpat de nebunie arta și soția lui Gala.

Revenind la Eminescu există astăzi studii fundamentale aparținând lui A. Bhose, Al. Oprea, matematicienilor de prestigiu Octav Onicescu și Aurel Adamescu, exegetului Marin Bucur, asupra cărora am insistat în paginile anterioare. Toate aduc contribuții de netăgăduit în favoarea păstrării de către poet a unei lucidități cum nu mai un creier intact o poate avea și asta bineînțeles în anii dintre 1883-1889, în epoca denumită de literați drept “marea întunecime” din viața necreatoare a lui Mihai Eminescu.

Mergând pe acest drum, personal susțin menținerea puterii creatoare ca poet, bazat pe creații ca *De ce nu-mi vii*, *Kamadeva*, *La steaua*, 55 de versuri intitulate *Dalila* care vor figura în *Scrisoarea a V-a* publicată postum. Acestora li se mai adaugă două excepționale traduceri de nivelul operelor sale originale, cum e o schiță după Mark Twain și piesa *Lais* de Augier, tradusă în germană de K. Saar, căreia Eminescu i-a dat forma nemuritoarelor sale *Scrisori*, prezentând astfel o exemplară continuitate și în creația sa poetică.

În acest context, dr. Nica nu numai că menține mitul fals al “mării întunecimi” dar reușește să-și pună la un moment dat în nepermisă discuție diagnosticul de psihoză maniaco-depresivă. Am arătat-o mai înainte, când acceptă diagnosticul de epilepsie a d-rului Popazu, deși simptomele pot să fie de epuizare fizică, după călătoria lungă până la Oberdoebbling și mai ales când amintește, fără să combată diagnosticul greșit al medicilor din Iași, etichetând

drept afazie motorie, semn de gravă lezare a creierului, un baraj depresiv, simptom de psihoză fără substrat lezional cerebral. În acest sens repetă chiar că din 1887 poetul prezintă simptome de demență, aliniindu-se, nejustificat de psihoza poetului, părerilor lui Titu Maiorescu și ale dr. Șuțu care astfel i-a aplicat o terapie cu mercur neindicat, cu efecte fatale.

Doctorului Nica i-a scăpat tabloul adevărat psihotic prezentat de poet. În 1883 a avut o mare criză urmată de remisiune aproape completă, în cursul căreia s-au păstrat unele note depressive pe când cele maniacale îi deveneau evidente după consumul cu alcool. Acesta e tabloul urmat monoton în anii de boală dintre 1883-1889. Nu avem dovada certă că la Mănăstirea Neamțului, după vindecare atât de rapidă, ar fi suferit o criză propriu zisă, nici chiar la internarea din 1889 în Februarie, nu au existat alte simptome, după cum aflăm din descrierea chiar a doctorilor Vineș, Șuțu, Petrescu și probabil Tomescu. Și acum, ca în 1886, cauza internării au fost simptomele maniacale, prin ele socotit ca un tulburător al ordinii publice, mai ales cinstitele cucoane se considerau jignite de cuvintele și unele gesturi ale poetului.

Respectivul tablou constituit din aceleași simptome nu au dus la demență, lucrările științifice din acea perioadă sunt etichetate de matematicieni drept ale unui om cu certe cunoștințe în domeniul respectiv. Pentru medic tabloul este de-acum stabilit, mereu același, bine precizat, nu se schimbă de la o zi la alta cum ne dă impresia dr. Nica, atunci când citează o dată pe un trecător atestând normalitatea poetului, ca altădată să citeze păreri total discutabile, chiar dacă e vorba de tânărul Iorga, declărându-l nebun de-a binelea.

În felul prezentat, diagnosticul pus de dr. Nica rămâne până la urmă unul oarecare, nu demonstrează necesitatea însușirii lui după principiul logic al tertiusului exclus. Nu mai există nici o îndoială, realitatea demonstrează că Eminescu a trăit 39 de ani nu 38 după Al. Oprea, cum Hoelderlin 73 nu 32, vârstă la care s-a îmbolnăvit,

dar fără să treacă într-o mare întunecime, atribuită total nemotivat științific lui Mihai Eminescu.

Dr. I. Nica, în continuare arată, bine susținut, că ulcerele de la picioarele poetului nu puteau fi de natură sifilitică, ci corespund unei ectime infecțioase nespecifice survenită la oameni ce trăiesc în condiții precare și Eminescu, sigur, a fost un atare om.

Cu această ocazie aș mai aminti că în general nu s-a precizat că luesul are o evoluție în trei faze, uneori posibil în patru stadii, dar nu obligator, cum ar fi paralizia generală progresivă (pgp) diagnosticată la poet. În acest tablou nosologic există o lege fundamentală, odată ce-ai trecut de un stadiu nu poți să te mai întorci la el, nu poți să-l faci a doua oară, altfel spus, ești sigur că nu mai ai sifilis doar atunci când îți mai apare odată afectul primar, postulatul venerologilor chiar și după ce s-a introdus medicația cu arsen. Astfel, conform datelor respective, poetul nu putea să aibe, cum scriu unii literați, sifilide pe tot corpul răspândite, atunci când acestea fac parte din stadiul II al bolii, pgp-ul, fază în care se presupunea că se află poetul constituie complicația quaternară tardivă, finală. Faptul că localizările nervoase luetice se asociază atât de rar cu leziunile cutanate au determinat pe Levaditti, un mare specialist al acestei boli, să descrie două feluri de spirochete, una neurotropă și alta cutanată. Nu s-a acceptat teoria duală a spirochetei totuși rămâne faptul rarei asocieri dintre determinările cutanate și cele nervoase. Desigur joacă un rol important capacitățile de rezistență și de apărare imunologică a organismului, pe acea vreme inclusiv până la al doilea război mondial, fără posibilități de cercetare, iar mai târziu, boala, mai ales paralizia generală, a dispărut pur și simplu datorită penicilinoterapiei.

Leziunile de la picioare, la Eminescu, au apărut în 1880, pentru prima dată, ori dacă el s-ar fi aflat în perioada primelor semne paralitice, atunci greu se poate admite apariția concomitentă cu pgp-ul a unor manifestări terțiare ca ulcerările respective. În mod

mai rar există asocieri între sifilisul quaternar, tabesul și cel terțiar, insuficiența aortică sau gomele, dar apariția lor nu e concomitentă, cele viscerale apar mai devreme decât cele quaternare. De altfel, acestea din urmă fiindcă apar mult mai târziu, după o incubatie până la 20 de ani, mai poartă numele, mai ales în literatura germană de complicație metasifilitică terminologie neacceptată, în general, din cauza confuziei la care duce, acel meta îndepărtând de la originea sifilitică.

Dr. Nica evită, nu știu din ce cauză, să insiste asupra descrierii pgp-ului și lues-ului nervos, face lungi pretractări sub formă de prelegeri în legătură cu psihozele endogene, în primul rând mania și acordă prea puțină atenție obiectului pus în discuție, cum sigur este sifilisul cerebral, atribuit poetului, în toate formele, până și cel congenital declarat ad-hoc, drept ereditar pe linie de mamă. Nu m-am oprit asupra lui în cursul studiului de față, fiindcă dgs. diferențial l-am făcut într-altă parte și în mod principial nici nu vine în discuție, din nici un punct de vedere.

Nai tulbură în cartea doctorului Nica întrebuințarea noțiunii de psihopatie pentru psihoză, când prima în lexic medical are un cadru nosologic complet diferit și interesează tineri cu tulburări caracteriale, nimic mai mult. La fel deranjează pe specialistul medic, etichetarea incontinenței urinare drept un fenomen de suferință renală, când el reprezintă o tulburare de micțiune de origine în vezica urinară sau accesoriile ei, inclusive nervoase.

Cu această ocazie aș mai sublinia că diagnosticul de psihoză nesifilitică la Eminescu nu este unul nou (42) [nota 6], dacă el a fost reluat se datorează înlocuirii sale tot mai insistente cu cel de sifilis nervos, baza “marei întunecimi”.

Psihoza maniacală nesifilitică a fost susținută de Maiorescu, cât și de toți medicii până la cei din Iași și cel din Botoșani, dr. Iszak. Am arătat de ce avem indicii sigure că medicii vienezi, nici dr.

Obersteiner, nici dr. Notnagel, nu s-au gândit la o complicație sifilitică, ci la o “boală a minții” adică psihoză maniacială.

Despărțirea noastră, a mea de dr. Nica, de fapt ia direcții deosebite atunci când tratăm cauza morții poetului, și anume dânsul recurge la termenul de pseudoparalizie, provocată la Eminescunu nu de spirochetă, ci de streptococ. Pentru a se înțelege erorile săvârșite și în consecință divergențele dintre noi, sunt nevoit să mă refer întâi la conținutul noțiunilor întrebuițate de dr. Nica, dând dreptate filozofilor că toate clarificările sau neînțelegerile dintre doi oameni ce stau în dispută, se datorează în primul rând nelămuririi conceptelor, criteriilor valabile, de altfel, în orice știință.

Când am avut ocazia să stau de vorbă cu dr. Nica i-am spus de tot sincer că în loc să ia contactul cu psihiatrul englez Slater, autorul unei interpretări eronate asupra bolii lui Schumann, ar fi fost mult mai spre interesul său să consulte tratatele de specialitate neuropatologică, pentru a-și lămurii conceptele de bază, întrebuițate în ele, astăzi.

În primul rând, în pseudoparalizia generală din 1887, presupusă de a fi prezentată de Eminescu, de fapt un baraj depresiv fără substrat anatomic, nu a putut să joace nici un rol streptococul, prin simplul fapt că el nu produce leziuni cronice în creier. Sunt descrise microabcesele în boala lui Osler (endocardita lentă) sub forma unor leziuni anergice, subacute, dar ele nu dau simptome clinice, boala e dominată de grava îmbolnăvire a cordului. Se admite, în general, rolul principal jucat de streptococ în leziunile reumatice, dar acestea cu toate eforturile medicilor, belgieni și sovietici ruși, nu au putut fi evidențiate în creier. Iată de ce poetul nu putea să prezinte simptomele unei pseudoparalizii generale în 1887, în primul rând fiindcă streptococul nu dă leziuni de encefalită cronică, deci nu intră în discuție diferențială cu o paralizie generală sifilitică, așa cum ne sugerează autorul.

Dar dacă problema pseudoparaliziei cornice rămâne deschisă în cartea d-rului Nica, el nu numai că nu o abandonează, dar o întrebuintează în continuare pentru a explica moartea poetului, deci de data asta ca un factor acut de îmbolnăvire.

De-acum, dacă pseudoparaliza generală e o noțiune clinică, mai departe dr. Nica I. consideră că la baza ei, anatomice stă o periencefalită luând punct de plecare, spre regretul nostru, descrierea și vocabularul autorului buletinului rămas la Academia română nesemnat, se bănuiește dr. Tomescu, conceput în anul 1889.

Dar greșelile doctorului Nica de-acuma sunt mai mult decât evidente. Termenul de pseudoparalizie generală [nota 7] e unul vechi, de pe vremea când nu se cunoștea etiologia sifilitică a paraliziei generală progresive adoptându-se o clasificare anatomo-patologică. Astfel s-a observat că la același diagnostic clinic de paralizie g. progresivă se pot deosebi două forme anatomo-patologice: prima însoțită de tulburări manifeste inflamatorii, cu distrugerea celulelor nervoase, deci o meningo-encefalită floridă și alături de ea o pseudoparalizie g. progresivă în care se găsea o inflamație discretă perivasculară cu o reacție glială, ușoare infiltrații și în meninge, cu respectarea celulelor nervoase din această cauză numită periencefalită, baza morfologică a pseudoparaliziei generale.

Iată o clasificare de ocazie, fiindcă după elucidarea paraliziei generale, propriu zis pseudoparalizia nu numai că nu avea nici o legătură cu ea, dar conținutul ei se preciza tot mai mult prin descrierea unor alte boli dementiale nesifilitice, dar cu substrat organic, cum ar fi demențele presenile, ori senile, encefalite virale, boala lui Iacob-Creutzfeldt și altele. Iată din ce cauză motivarea de pseudoparalizie a ieșit total din uzul medical, nu se mai găsește de mult în nici un tratat, paralizia generală a primit un cadru nosologic bine precizat la fel ca bolile ce se confundau, până atunci, cu ea.

Același fenomen are loc și cu zisa periencefalită și ea dispărută fără urmă din vocabularul patologilor și clinicienilor deoarece nu reprezenta altceva decât o inflamație discretă reactivă la un proces, în parte distructiv al substanței cerebrale. O atare inflamație nespecifică, fără rol diagnostic, poate apărea în diferite intoxicații, demențe senile, presenile și alte boli degenerative, tumori, ramolimente, ele au format conținutul total nefondat al zisei pseudoparalizii. Ca să se vadă până unde poate ajunge o stare de inflamație reactivă, amintim că în scleroza în plăci până astăzi se discută dacă factorul prim al bolii îl constituie distrugerea mielinei (mielinoclasie) sau procesul inflamator alergic, demielinizarea fiind secundară. Nimănui însă nu i-ar trece prin minte să numească atari manifestări patologice, periencefalite.

Noi nu mai vorbim astăzi, ca doctorul Tomescu sau Șuțu, despre o paralizie generală al cărei agent patogen e nu numai sifilisul, dar și alcoolul și excesele intelectuale ori să le diferențiem pe acestea din urmă în pseudoparalizii generale cu periencefalită de origine streptococică.

Nu ne putem însuși nici limbajul celebrului Obersteiner care la congresul mondial de neurology din Moscova (1894) în ședința prezidată de G. Marinescu, în etiologia tabesului, discută pe lângă intervenția sifilisului și a blenoragiei.

Astăzi cunoaștem bine paralizia g. progresivă, astfel că ne aflăm în drept să corectăm diagnosticele neclare făcute pe acea vreme, sub diferite numiri ca pseudoparalizie generală, periencefalită, de fapt tablouri astăzi bine delimitate, atât clinic, cât și morfologic. Ori întrebându-l termenii perimați, dr. Nica ne provoacă cele mai drastice critici așa cum i-am acordat pentru alte merite, elogiul nostru, ambele total justificate.

Pentru a nu rămâne în aer cu formularea sa, se va referi la două aspecte din istoria bolii Eminescu, în primul rând la erizipel, acesta de natură streptococică.

Am arătat de ce respectivul erizipel rezolvat în câteva zile, de fapt a fost un eritem medicamentos, consecință alergică provocată de tratamentul mercurial trecut, total neobservat.

Suntem nevoiți astfel să admitem existența unui erizipel supra acut, ca evoluție în timp, fără febră, fără modificări a stării generale, deci total benign. Totuși cu dreptate dr. Nica semnaleză deosebita periculozitate a erizipelului manifestată prin diferite complicații, mai ales atunci când leziunea e localizată la față ca: meningita purulentă, inflamația sinusurilor venoase cerebrale cât și fenomene septicemice generale. O complicație acută septicemică e și endocardita vegetantă, dar după cum se stie nu s-au găsit patologic nici în corp, nici la nivelul sistemului nervos modificări în sensul unei septicemii streptococice. Pe lângă toate există o nepotrivire între tabloul clinic și eventualitatea apariției complicațiilor, odată ce din primul putem deduce scăzuta patogenitate a streptococului în cazul dat, de fapt inexistența sa, cum am arătat în cele anterioare.

Pe dr. Nica nu-l tulbură aceste aspecte importante pentru diagnostic, fiindcă el caută periencefalita așa zisei pseudoparalizii progresive generale și exclamă ca Arhimede, un puternic Eurika, în momentul când descoperă în scrisoarea lui G. Marinescu, relatând despre boala poetului, descrierea ca leziuni microscopice a unei meningite localizate la nivelul lobilor anteriori, pe care o poate considera nu de natură sifilitică dată de spirochetă, ci de streptococ. Mare, mare eroare, susținută de o greșală de tipar, cum am arătat în altă parte, dar amintesc încă o dată, în scrisoarea savantului s-a strecurat o greșală de tipar – nu e vorba de leziuni microscopice, ci macroscopice, astfel că amintita meningită localizată la lobii anteriori (polii lobilor frontali) n-a existat în

buletinul redactat imediat după autopsie, în acea regiune. Macroscopic ele corect se numesc aderențe meningeale și nimic mai mult, procesul inflamator îl dă doar microscopul ori acest examen n-a fost efectuat.

E cel puțin curios, dr. Nica, după ce infirmă diagnosticul profesorului Marinescu de paralizie generală tot bazat pe prezentarea sa, se consideră în drept să vorbească de o pseudoparalizie, ceea ce înseamnă, nici mai mult nici mai puțin, decât clinic o demență paraltică de altă origine decât cea sifilitică.

Iată cum dr. Nica se întoarce nu numai la G. Marinescu, dar își contestă propriul diagnostic, odată ce între pseudoparalizia generală și adevărata paralizie generală deosebirea nu este decât de cauză, nu și de tablou clinic, o periencefalită în sine e o inflamație discretă, etiologia se impune căutată în altă parte, în bolile organice cerebrale, de fapt, isolate mai târziu.

Trecând peste atâtea inadvertențe să rămânem la partea pozitivă a lucrării și să-i reținem diagnosticul de psihoză endogenă maniaco-depresivă la Eminescu, total diferită de o paralizie generală.

Psihoza nu a intrat în demență, poetul nu a avut, cum arătăm, niciodată tabloul unei paralizii generale ori a unei alte boli organice a creierului, evoluția clinică s-a complicat după administrarea injecțiilor de mercur, cu simptomele clasice ale unei intoxicații hidrargirice, de altfel în parte semnalate și de dr. Nica, dar fără să le dea prea mare importanță. Deși tulburările ca tremurături și ataxie atunci când apar într-o intoxicație cu mercur, bolnavul este pierdut, mai devreme sau mai târziu. Tot simptome de intoxicație cu mercur sunt și scurtele sincope cardiace descrise de internistul Tomescu, ele dovedesc leziuni grave ale cordului, găsite de altfel la autopsie.

Prin urmare, nici complicația ultimă a bolii poetului nu are vreo legătură cu paralizia generală, nici atât cu o pseudoparalizie generală, termen cu totul depășit, ci se datorează unei îmbolnăviri iatrogene provocată de medici prin tratamentul lor inadecvat, dar și periculos prin acțiunile sale toxice.

Pe această cale devine clară și cauza morții poetului, intoxicația cu mercur, și trebuie din spirit științific să o susținem oricât ne-ar dura respectivul sfârșit, cauzat de neștiința celor ce l-au tratat, căci încă o dată o scriu, nu poate fi apărat în numele adevărului un psihiatru care aplică un tratament fără să cunoască urmările sale fatale, cum e cazul d-rului Șuțu, responsabil postum de moartea lui Eminescu.

În concluzie 1.:

Prin studiul meu patografic, bazat strict pe documente și interpretarea lor hermeneutică adică fără să țin seama de alte împrejurări de ordin extern, neștiințifice, reiese demonstrat că marele nostru poet, Mihai Eminescu a suferit de o psihoză maniaco-depresivă, lipsită de substrat anatomic, numită și endogenă. Prin urmare nu a avut lues, deci nici paralizie generală progresivă ori altă formă a respectivei îmbolnăviri.

În concluzie 2.:

Așadar, între anii 1883-1889 nu a prezentat o “mare întunecime”, boala psihică nu i-a alterat capacitățile creatoare, s-a bucurat de o luciditate caracteristică unui creier normal. Nu există nici o baza științifică să explice activitatea sa poetică din timpul bolii ca o simplă reproducere mecanică din memorie a versurilor scrise înainte de 1883.

Poezii ca *De ce nu-mi vii*, *Kamadeva*, *La Steaua*, 55 de alte versuri intitulate *Dalila* din timpul bolii și adăugate la cele din manuscrisele aflate în posesia lui Titu Maiorescu au constituit

postum publicata *Scrisoare a V-a*, sunt mărturii greu de înlăturat, care, toate, susțin păstrarea puterii sale creatoare și în timpul “marei întunecimi”. Desigur mai adăugăm traducerile sale de mare calitate, ca o schiță presupusă a fi a lui Mark Twain, dar nu-i exclusă paternitatea eminesciană și piesa *Lais* de Augier, tradusă în germană K. Saar. Ultimei dându-i forma scrisorilor din anii 1881, dintr-o simplă tălmăcire în versuri reușește o capodoperă cu adevărat eminesciană, depășind pe ceilalți autori, dar înscriind-o în marea sa tradiție demonstrează și continuitatea, neatinsă de boală a creativității sale. *Lais* e datat cu anul 1888, nu există nici o îndoială asupra acestei realități, P. Creția confirmă data și el, decisivă pentru a ne apăra definitive teza.

Despre inexistența unei “mari întunecimi” în perioada bolii la Eminescu pledează și alte studii, prin care se demonstrează luciditatea poetului ca om de știință. Astfel A. Bhose, comentând studiile sanscrite ale poetului, subliniază faptul că în anii 1884-1886 cunoștințele sale au atins nivelul unui specialist, cele dinainte de boală purtând amprentele unui amator, începător. Să nu uităm că avem de-a face cu o cunoscătoare a respectivei limbi. Mai departe Octav Onicescu și Aurel Avramescu, matematicieni de valoare, cercetând manuscrisele eminesciene în materie, majoritatea concepute în timpul bolii, unele chiar în Februarie-Martie 1889, ajung la convingerea că poetul avea cunoștințe fundamentale în specialitatea lor, calculele lui nu sunt producții “de dement” ci ale unui om lucid, în stăpânirea capacităților sale de a realiza un studio științific. La aceste contribuții trebuie să adăugăm și articolul lui Al. Oprea despre omul de știință Eminescu. La fel și cel al lui Maria Bucur privind corespondența lucidă a poetului din timpul bolii.

În concluzie 3.:

Cauza morții poetului reiese din studiul obiectiv al aceluiași documente, mult mai numeroase, în același timp semnate de

medici. Din raportul d-rului Vineș, publicat mai târziu pe notele avute din 1889 ca și medic curant al poetului în sanatoriul dr. Șuțu, cât și raportul medico-legal întocmit de același dr. Șuțu și dr. Petrescu, alături de care trebuie amintit buletinul aflat nesemnlat la Academie probabil aparținând internistului dr. Tomescu, ultimul valoros și pentru datele autopsiei, putem constata că la internare (1889) Eminescu nu a avut decât discrete simptome maniacale și depresive, deci de natură psihică, subliniindu-se chiar lipsa fenomenelor organice de altă natură, aspect ce înlătură hotărâtor posibilitatea unei paralizii generală progresive. În spital, cam de la sfârșitul lunii Aprilie, începutul lunii Mai poetul prezintă tot mai accentuat, tremurături ale membrilor, gurii, limbii și o ataxie, situația psihică se complică și ea cu un delir, totuși, însoțit de momente de luciditate, așa cum o descriu unii vizitatori. Și în această stare se poate face diagnosticul diferențial cu o paralizie progresivă în stadiul ei final (Bacaloglu) tocmai prin prezența remisiunilor fie și scurte, niciodată prezente la un paralic a cărui substanță cerebrală este total distrusă, în respectiva fază finală.

Decisiv ne vine în ajutor dr. Vineș, oricât simptomele sunt de caracteristice pentru intoxicație, când scrie că bolnavului i s-au administrat injecții cu mercur.

Poetul era sensibilizat din perioada fricțiunilor cu mercur de la Botoșani, pentru declanșarea gravelor simptome de intoxicație inclusiv sincopa cardiacă, pe bază alergică, ar fi fost suficiente una sau două injecții într-a doua fază, totuși avem dovada că s-a făcut o întreagă cură de tratament de unde agravarea simptomelor și sfârșitul poetului prin sincopa cardiacă descrisă de d-rul Vineș, martorul apropiat al evenimentului.

Nu există, nici din simptomele bolii nici din cele descrise la autopsie, motive științifice să acceptăm traumatismul cranico-cerebral ca și cauză a morții poetului, mai ales că o atare situație nu

ar fi putut fi mușamalizată, autopsia decurgând de-a dreptul ca un act public în prezența nu numai a oficialităților, dar și a ziariștilor.

Cu această ocazie insist asupra unui aspect important. Nici dr. Iszak, nici ceilalți medici ieșeni, care au indicat greșit tratamentul cu mercur, nu pot fi incriminați de sfârșitul poetului. Explicarea o găsim în faptul că ei cunoșteau complicațiile terapiei cu mercur și au știut să se oprească la primele semne toxice și astfel să prevină catastrofa. Am descris de-aproape atitudinea doctorului Iszak, mai mult decât deontologică, atunci când, confruntat cu diagnosticul medicilor vienezi, deși convins că are dreptate a suspendat cura de mercur. Interesant că dr. Vineș, după atâta timp, nu pune în discuție intoxicația cu mercur, poate fiindcă intervenția unui atare factor e trecută systematic cu vederea de către medici, înca și în timpurile noastre.

Sigur, a avut o importanță diagnosticul aprioric al “marei întunecimi”, astfel că medicii s-au concentrat asupra paraliziei generale, chiar și atunci când o combinau cu o schizofrenie (C. Vlad, 52) sau alții până în zilele noastre o consideră, cu nimic justificat drept un sifilis congenital.

S-a luat în considerare iar numele celebre ori, G. Marinescu în acest context e întrecut de medicul anonim V. Vineș prin descrierea sa, amintind și injecțiile de mercur.

În orice caz nu e misiunea mea să stabilesc de ce mi-a venit chiar mie rolul să elucidez problema cauzei morții lui Eminescu, luând în considerare în primul rând documentul și nu omul care-l scrie. Aceasta e calea adevărului, singura metodă valabilă, de altfel nu întâmplător Eminescu se întrebă unde poate găsi cuvântul să exprime adevărul, iar Heidegger descoperă esența Poeziei nu în frumos, ci în Adevăr.

Note

[1] E un lucru bine cunoscut în practica medicală, cel mai ades, boala zisă atipică, aparține unui cadru nosologic nou. Aș cita, dintre atâtea exemple, lucrarea din anii lui `30, a marelui neuropsihiatru și neuropatolog, în accepția modernă a cuvântului, W. Spielmayer, în care ni se prezintă, detailat, două cazuri de scleroză în plăci atipice, apărute la bolnavi cu ftizie, decedați în urma afecțiunii respective (ftizie însemna tuberculoză consumptivă). Ulterior, apropiat de zilele noastre, s-a demonstrat că leziunile nu au legătură cu scleroza în plăci, nici chiar atipică, ele aparțin unei leucoencefalopatii multifocale apărută la bolnavii a căror capacitate de apărare imunocitară, e mult scăzută.

De altfel dacă demielinizările din scleroza multiplă sunt net delimitate de substanța albă înconjurătoare, cerebrală, în cealaltă îmbolnăvire are loc o trecere treptată, superfluă uneori, aspectul substanței albe apare ca mâncat de molii. Există, în aceasta din urmă, o proliferare nevroglială cu celule gigante, multinucleate, ce poate evolua până la un gliom cerebral, leziuni mult mai discrete în scleroza în plăci.

În legătură cu Nietzsche, scoțându-se, pe drept, operele filozofului de sub stigmatul demenței paralitice, se infirmă totodată diagnosticul de paralizie generală luetică, fie și atipică, incluciv evoluția marei întunecimi, lent progresive, durând până la moartea lui Nietzsche din anul 1900.

De unde, se vede, că un sinplu docent în filozofie, cum îl eticheta, de sus, Moebius pe R. Richter, dacă e bine pregătit poate să susțină o teză adevărată și să combată decisiv, dându-i-se dreptate, chiar și pe o mare și cunoscută personalitate medicală cum sigur a fost, profesorul, Moebius, întemeietorul patografiei ca știință.

[2] Fragmentul de 55 de versuri intitulat *Dalila* a fost publicat în “Epoca ilustrată” din 1 Ian. 1886. Un sumar al acesteia apare în ziarul “Epoca” din Dec. 1885 anunțându-se că după primul articol *Așchii* de Titu Maiorescu urmează *Dalila*, fragment-poezie de Mihai Eminescu. În conducerea ziarului se aflau tinerii Barbu Ștefănescu-Delavrancea și Al. Vlahuță, în relații nu tocmai bune cu marele critic, astfel sursa versurilor nu poate fi decât Eminescu în persoană, autor în acei ani, deci după 1883, al versurilor date.

Ele vor mai fi publicate, în aceeași formă, de Morțun în ediția *Poezii și proză* a lui Morțun din 1890 în care se specifică întâia lor publicare în Almanahul “Epoca” din Ian. 1886, autorul având însă legături cu marele poet și în timpul vieții. În 1889 *Dalila* apare în “Fântâna Blanduziei”, după moartea poetului, unde se lasă a se înțelege că se face după un manuscris-autograf, proprietate a lui Tălășescu.

În fața unei atare realități, G. Ibrăileanu, adept înfocat al marei întunecimi, admite totuși că fragmentul *Dalila*, alături de poezia *Nu mă înțelegi*, apărută în “Album literar” din Martie 1886 sunt creații eminesciene din perioada de după 1883-1884, așa dar din epoca de “agravare a degenerării” și în consecință, pe nedrept, le consideră producții “minore”.

Perpessicius, în ediția Eminescu, în comentariile sale îl mustră pe colegul său pentru abaterea de la conceptual-dogmă al marei întunecimi și consideră, contrar oricărei evidențe, că Titu Maiorescu a publicat *Scrisoarea a V-a* în Ian. 1890, după manuscrisul ce-l avea în posesie încă înainte de 1883. Dar atunci se pune întrebarea: ce l-a împiedicat să o publice în prima lui ediție din 1884 și de ce a făcut-o după apariția în “Epoca ilustrată”, pe care a cunoscut-o, odată ce figura printre colaboratorii de frunte ai numărului dat? În loc să admită că a întregit, cum s-a întâmplat, și a făcut-o și în alte împrejurări, manuscrisul avut cu cel publicat în 1886, primit de la una din publicații, mai sigur de la “Epoca

ilustrată”, recurge la o supoziție lipsită de orice dovadă, că probabil Tălășescu ar fi primit poezia cu autograph de la poezia înainte de 1883.

Nu e greu să se constate că Perpessicius e victima unei erori regretabile, cu urmări dezastruoase pentru întreaga sa exegeză. Și anume, consideră aprioric greșit, că toate manuscrisele eminesciene aflate la Academie, încă de pe timpul vieții lui Titu Maiorescu, aparțin exclusiv ladei cu manuscrise preluată în 1883 de către critic, odată cu îmbolnăvirea poetului. Consecvent acestui principiu, a redatat poeziile lui Eminescu, pe care el nu a pus nici o dată, lucru dificil atâta timp cât scrisul lui Eminescu, așa cum au arătat-o specialiștii grafologi, nu a suferit nici o schimbare esențială în cursul vieții și bolii sale, până la moarte. La fel există nenumărate mărturii asupra intrării la Academie a altor manuscrise de poezii eminesciene după data de 1883, deci din perioada îmbolnăvirii sale.

În acest sens e interesant de relatat, urmașii lui Perpessicius, la continuarea ediției *Eminescu* lăsată neterminată de primul, nu se aliază viziunii maestrului lor, după cum am văzut din activitatea citată a lui P. Creția, Al. Oprea sau Anita Bhose. Din contră chiar, aceștia susțin, bazați pe documente, nu pe simple supoziții, că în timpul bolii, Eminescu a fost în deplinătatea capacităților sale intelectuale, având un creier total lucid. Mai mult, P. Creția referindu-se la traducerea *Lais* o consideră concepută în 1888, dată, scrie dânsul, importantă pentru a certifica puterea creatoare a poetului și în timpul bolii sale, lucru demonstrat și de noi nu numai prin această lucrare de excepție eminesciană.

În legătură manuscrisele lui Eminescu, am un facsimile cu *La Steaua* pe care o mână neiscălită scrie: “Poezie de M. Eminescu citită de el însuși în Junimea după a sa însănătoșire”. Această inscripție ne ajută prin acel subliniat “citită de el însuși după a sa însănătoșire” să datăm poezia nedatată de poet, cu perioada anilor

1885-1886, când Junimea activa în Iași, cu toate că Maiorescu se mutase în 1874 la București, unde înființase a doua Junimea în 1876. De altfel, textul e aproape identic cu cel scris de mâna poetului în “Albumul Ririei” în Iunie 1886 la Băile Repedea, de lângă Iași. Respectiva versiune a fost trimisă lui Titu Maiorescu, în toamna aceluiași an, criticul o și publică în “Convorbiri literare” din 1 Decembrie 1886, scriind surorii sale Emilia din Iași următoarele: “Îți trimet în alătuare admirabila **poezie nouă** a lui Eminescu. Ideea este luată dintr-un discurs al meu, dar ce formă frumoasă.” *La Steaua*, publicată de Titu Maiorescu a fost preluată în forma dată de toate edițiile viitoare ale poeziilor eminesciene. Interesant de semnalat că Perpessicius, deși publică drept curiozitate poezia din “Albumul Ririei”, nu face referință la manuscrisul de mai sus, de altfel numerotat în stânga jos, cu 5428, diferit de manuscrisele studiate de el (sub numerele 2270-2275).

Analizând mai de-aproape textul din manuscrisul avut de mine în facsimil, observăm că, spre deosebire de cel din “Albumul Ririei”, poetul a făcut două modificări. Astfel în strofa a treia, tot versul al treilea “Era când nu s-a fost zărit” taie peste “nu s-a fost zărit” și transformă versul în “Era pe când nu s-a zărit”, mult mai potrivit armoniei și muzicalității întregului. Mai departe în strofa a patra, versul al doilea înlocuiește pe “S-a stins”, cu “Peri” (Pieri) pentru a nu se repeta prin “stinsului” din versul următor.

După cum se poate constata versiunea *La Steaua* din 1886 este, așa cum o crede Titu Maiorescu, o creație nouă, nu are nici un model anterior pe care să-l fi reprodus mecanic, exterior, fără cunoașterea fondului, după cum s-a susținut cu totul fals că s-a întâmplat cu poeziile lui Eminescu din perioada “marei întunecimi”. Chiar din contră, la textul nou poetul face unele modificări judicioase, conforme fondului poeziei, ceea ce demonstrează că și în timpul bolii, Eminescu era în posesia harului său poetic și, având spiritul său creator păstrat intact, își elabora forma artistică într-un mod cu totul conștient, urmând idealul său de totdeauna, al perfecțiunii.

Nu putem decât să-i dăm dreptate lui Titu Maiorescu, **La Steaua este o Poezie nouă**, ceea ce înseamnă că a fost compusă în anul 1886, când mentorul Junimii a și publicat-o în “Convorbiri literare”, la 1 Decembrie, același an.

[3] În ce privește sifilisul congenital, el se dezvoltă prin transmiterea spirochetei pallida, agentul luesului, direct transplacentar, de la mamă la făt. Copilul se naște sifilitic, poate muri ades la naștere sau în prima copilărie. Părinții sunt obligatoriu, amândoi sifilitici, și mama suferă avorturi spontane sau nașteri premature. Nici unul din aceste fenomene nu au fost prezente la ascendența poetului.

Mai departe, pacientul are o serie de leziuni degenerative, ca triada lui Hutchinson: cheratită parenchimotoasă, surditate cu tulburări de echilibru, modificări de implantare a dinților, la care se mai adaugă nasul în șa sau orice altă malformație. Nu avem prezente nici unul din ele la poet, aspect, l-am văzut, amintit în mod special în raportul doctorului V. Vineș.

În continuare, luesul nervos, inclusiv paralizia generală congenitală s-a dezvoltat până la 20 de ani, când bolnavii sunt subdezvoltați psihic și fizic.

Atare simptome au lipsit la poet și boala a debutat la 33 de ani, sub tabloul unei psihoze maniaco-depresive, fără semne organice.

Desigur, familia poetului a purtat prin vechimea ei, de partea mamei, unele tare psihice, printre care însă nu pot fi considerate religiozitatea mamei și faptul că a avut două surori călugărițe. Prezența bisericuței mamei Raluca, aproape de casa lor de la Ipotești, azi aproape de mormântul său, denotă dimpotrivă un spirit superior, nobil în adâncă sa cugetare, meritând cu prisosință iubirea caldă a poetului.

Se mai insistă asupra destinului nenorocit al copiilor, dar în multe se exagerează. Șerban i-a vorbit de bleștmul Eminovicilor, dar el nu a constatat în boala luetică, așa cum se relatează, ci e vorba de o afecțiune la fel de periculoasă, pe acele vremuri, dată de bacilul Koch. Sigur, avem certificatul spitalului din Berlin, Șerban a suferit de tuberculoză și a murit cu tulburări psihice consecutive, nu rare în perioada unei tuberculoze netratate. Iorgu, se crede, ar fi murit de o aceeași afecțiune, iar Harieta avea o paralizie incompletă a picioarelor, mai probabil datorită morbului Pott, tuberculoză a coloanei vertebrale, deși tot atât o paralizie infantilă poate să fie luată în discuție. Aglaia și mai ales Matei au fost sănătoși – boala lui Basedow nu are legătură cu un sifilis congenital – și au avut urmași integri, din toate punctele de vedere.

Nicolae a fost avocat la Timișoara, deci s-a bucurat de o dezvoltare normală. Se vorbește de contractarea unei boli venerice grave, dar aș aminti că pe-atuncea și o blenoragie prin stricturile provocate putea duce pe un om deznădăjduit la sinucidere.

În general exegeții literari, mai precis unii dintre ei, confundă boala congenitală cu cea ereditară și vorbesc la poet de “un lues ereditar pe linie de mama”, cum îl afirmă dl. Zigu Omea. Ori deosebirea e mare, nu au legătură una cu alta, boala ereditară e transmisă prin gene și legile ei, deci se datorează unui factor endogen, poate să aibe un efect predispozant, dar nu transmite boala însăși.

E drept, mai ales atunci când nu se cunoștea agentul bolii sifilitice, noțiunile se cam confundau, și în acest cadru mă pot referi la drama lui Ibsen, *Strigoii*, una din cele mai cutremurătoare din câte s-au scris în dramaturgia universală. Fără să-i ating marea valoare, amintesc: pentru a pedepsi fățarnicia dnei Alving, care căuta să cinstească memoria soțului ei, de fapt un depravat, fiul ei Osvald a moștenit de la tatăl său paralizia generală. În consecință, pentru a-și curăța sufletul vrea să o ia în căsătorie pe Regine și cade în

incest cu ea, odată ce e fata lui Alving și a servitoarei sale. Până la urmă Oswald nu se poate salva, izbucnește din el paralizia generală, toate eforturile mamei sale de a scăpa de umbra celui urât sunt, până la urmă, zadarnice. Camera unde are loc acțiunea se deschide spre o grădină de unde se vede bine răsăritul soarelui. În mod impresionant, în final, Oswald, nebun, cere mamei sale s-i aducă răsăritul soarelui pe care el nu-l mai vede, fiind scufundat în marea întunecime a paraliziei.

Fără îndoială, Ibsen, pentru a biciui fățarnicia și lașitatea umană, de a privi în față realitatea așa cum e, prin forța distrugătoare a bolii, adăugată incestului, atinge o tensiune cum numai o tragedie antică o are, și nici ea atât de direct pusă. Și asta cu toate că din punct de vedere medical autorul greșeste. Adică, Oswald nu moștenește boala, ci o primește la naștere, dar atunci ar fi trebuit să fie bolnavă și mama lui și e puțin probabil ca Regine să fi fost atât de curată cum se presupune, fizic, fiindcă e și ea o josnică interesată.

Dar, dacă din punct de vedere congenital paralizia generală nu rezistă examenului, totuși spectatorul e confruntat cu o boală la fel de devastatoare, ce poate fi de natură genetică, astfel că unitatea operei nu suferă deloc, mai ales că problema se poate rezolva într-un mod cu totul satisfăcător. Oswald moștenește de la tată nu luesul, ci caracterul său ușuratec, astfel că viața lui la Paris, unde dna Alving l-a trimis, i-a oferit toate șansele să facă aceeași boală, ca tatăl său.

Ibsen a adoptat teoria bolii ereditare a paraliziei gennerale la modă pe atunci, premiera a avut loc în 1882, și nepotrivirile nu tulbură nici chiar pe specialist, deoarece dacă sifilisul nu este ereditar, sunt alte boli la fel de devastatoare, chiar dacă sifilisul nu este ereditar, sunt alte boli la fel de devastatoare, chiar dacă nu propriu-zis din domeniul psihiatriei.

Iată cum o capodoperă se salvează de artificial, paralizia generală devine de fapt un simbol de boală ridicată în universal își pierde individualitatea nosologică, împlinind acel blestem al lui Alving sub forma Sinelui individual, ca să adaptez termenii hegelieni la analiza mea.

Desigur ceea ce i-a fost permis lui Ibsen, să confunde o boală genetică cu una congenitală, nu este literaților noștri, așadar afirmația că Eminescu a avut lues ereditar pe linie de mamă poartă în sine contradicțiile celui ce atunci când vorbește de o boală refuză pur și simplu să deschidă un tratat medical de specialitate.

[4] Doctorul Bacaloglu consideră că în cursul internării din 1889, poetul suferă trecerea de la sifilisul terțiar de care a suferit până atunci în paralizie generală, fenomen posibil medical cum e cazul lui Maupassant, dar nu a putut să aibe loc la poetul nostru. La Eminescu au lipsit cu desăvârșire simptomele organice predominante în sifilisul terțiar meningo-cerebral, cum de altfel reiese din descrierile medicilor V. Vineș, dar la fel și ale doctorilor Șuțu și Petrescu. Dr. Bacaloglu confundă tabloul intoxicației mercuriale cu cel al paraliziei generale și astfel cade în plasa prezumției, drum spre nebunia descrisă de același Hegel, adică al falsului și al tuturor rătăcirilor. Desigur aici noțiunea de nebunia prezumției e întrebuințată în mod disimulat așa cum o face și humanistul Erasmus, înlocuind cu ea, pe cea a prostiei.

[5] În ed. Meridiane din București, apare în anul 1970 cartea lui C. Marinescu în limba franceză, în care se pot găsi o mulțime de erori substanțiale, care dăunează fondului și bineînțeles compromit prestigiul savantului. Din însemnările mele făcute pe marginea lucrării respective am să reproduc un pasaj, tratând problema metodelor întrebuințate de savant, în epoca plecării la Paris și acolo, cât și una din cele mai valoroase colaborări cu Babeș privitor la atlasul de patologie nervoasă, fals cunoscut, în țară:

F. Nissl, născut în 1860, nu putea la 10 ani să-și publice metoda, deci anul 1870, cum stă scris în carte. E fals. De fapt, așa cum reiese din analiza operelor lui Nissl și precum o arată Lenhossek (1895), Nissel a publicat două metode de colorare a sistemului nervos central. Prima a descrie-o ca student în 1884, într-o lucrare de premiu inaugurată de B. Van Gudden (Spatz, 1961) metodă pe care o publică în 1885, bazându-se pe fixarea în alcool și colorare cu roșu de Magenta. Cea de a doua metodă, publicată în 1894 (fixare în alcool și colorație cu albastru de metilen) este cea cunoscută ca metoda de colorare a celulei nervoase. Cu aceasta a abordat Nissl studiul celulei nervoase, descriind în citoplasma ei granulațiile care-i poartă numele (1894).

Deci Marinescu în 1890, la Paris, nu putea să cunoască o metodă ce nu era încă descrisă, o putea aplica doar pe întâia din 1885. În acei ani, Marinescu întrebuița cu multă virtuozitate metodele de colorare ale lui Ranvier și Weigert, lucru ce reiese evident din analiza publicațiilor savantului apărute în aceea vreme.

La pagina 15 se mai menționează că în 1910 în colaborare cu Babeș, Marinescu publică la Berlin un atlas de neuropatologie, lucru cu totul inexact. În realitate Babeș editează cu Blocq atlasul de neuropatologie încă din anul 1892, avându-l de la aceea dată colaborator și pe Marinescu. Atlasul de neuropatologie apare în fiecare an până în 1906, curând editat singur de Babeș. La el colaborează încă ilustrul Ramon y Cajal și alături același Marinescu.

În 1905, Atlasul e citat elogios de Chiari, cunoscut om de știință italian, pe când în Garisson`s History of Neurology (1969) este considerat ca una din lucrările fundamentale de neuropatologie a epocii sale.

M-am referit la acest pasaj pentru a pune la punct anumite “scăpări” ale istoriei medicinei românești, dar în principal pentru a

arăta ce nivel științific avea G. Marinescu în anul 1889 când pleca la Paris și imediat în cei următori.

Mai reiese valoarea colaborării cu V. Babeș, poate cea mai importantă pentru formarea sa de neuropatolog. A susține că în 1889, când pleca la Paris, Marinescu era un simplu începător, student în anul trei, așa cum o face un profesor de istoria medicinei român, numai pentru a-l apăra pe savant de faptul că a aruncat creierul marelui poet la coș fără să-i facă examenul histologic, înseamnă să te arăți total străin de realitate.

[6] Studiul lui G. Potra publică raportul nesemnificativ despre boala, moartea și autopsia poetului Eminescu, pe care l-a avut în posesie înainte de a-l preda Academiei unde s-ar afla astăzi. Pe bazele acestuia trage concluzia că poetul nu a avut nici sifilis, nici nu a fost luetic.

Din păcate, a glăsuț în pustiu. În acei ani interbelici, experții literați români se arătau obsedați de mitul fals al marelui întunecim.

[7] În ce privește noțiunea de pseudoparalizie generală, îi spune și numele, pe vremea lui Eminescu se aplica unor afecțiuni care mergeau cu tabloul unei demențe asemănătoare cu cea pgp-ului, fără să fie de origine luetică, inflamatoare.

La examenul macroscopic, neavând încă la dispoziție reacțiile serologice apărute mult mai târziu, și fără a executa examenul histologic, așa cum arată cazul lui Lenau, medicii diagnosticau o boală organică a creierului, nimic mai mult. Clinic evitau orice tratament eroic, inclusiv cel cu mercur.

Dacă puteau executa și un examen histologic și descopereau o inflamație difuză a creierului cu distrugerea parenchimului nervos și a celulei nervoase, atunci nimic nu le stătea în cale să se refere la o paralizie generală progresivă luetică mai probabil (agentul nu era

cunoscut). Dacă în schimb nu găseau decât un discret proces inflamator și leziuni cerebrale mai mult sau mai puțin accentuate, rămâneau la diagnosticul unei pseudoparalizii generale cu periencefalită. Deci era vorba de o altă afecțiune, încă neprecizată, ce urma să fie însă.

Dau două exemple, primul total de înțeles atunci când, la autopsia unul paralytic general, cu ani mulți petrecuți în ospiciu, se găsea un meningiom frontal, deci posibilitatea unei paralizii generale cădea nici cel puțin cea pseudo numai întră în discuție, noi astăzi o numim un meningiom trecut, neobservat clinic și confundat cu o paralyzie generală.

Al doilea exemplu e mai complicat și arată natura adevărată a zisei pseudoparalizii. La Institutul Kraepelin din München, alături de serviciul psihiatric s-au adunat cei mai valoroși cercetători germani, unde, pe lângă Nissl, Spielmeyer, Brodman, activa și Alois Alzheimer. Acestuia, prin metoda impregnației, i-a reușit să demonstreze baza anatomică a demenței presenile și senile, plăcile senile și modificările neurofibrilare din interiorul celulei nervoase ce-i poartă numele.

Deci îată cum de la începutul secolului, din cadrul zisei pseudo-paralizii generale se diferențiază ca o boală de sine stătătoare demența presenilă și senilă, fără nici o legătură cu luesul. Și așa se va întâmpla rând pe rând, cu întregul conținut al pseudoparaliziei încât se explică de ce noțiunea a ieșit, cum o reliecvă formală din limbajul medical modern la fel ca și periencefalita, de fapt o simplă reacție inflamatoare fără importanță.

La Eminescu nu se poate vorbi de o pseudoparalyzie generală, fiindcă psihoza sa maniaco-depresivă nu a corespuns unei demențe, cum greșit au etichetat-o doctorii de la Iași și mai târziu dr. Șuțu și Petrescu. Pe această cale dr. Ion Nica își compromite

diagnosticul de psihoză maniaco-depresivă raportându-l mereu la paralizia generală fie și pseudo, îl pune într-o vie contradicție.

Așadar Eminescu nu a avut o pseudoparaliziei, termen de altfel depășit astăzi, fiindcă dreptate a avut dr. Popazu (31), la autopsie nu s-au găsit semne organice, așadar nu a fost nici luetic, nici alcoholic. E deosebită această părere, deoarece dr. Popazu l-a vizitat frecvent pe poet la sanatoriul din Ober Doebbling și ca medic a avut ocazia să stea de vorbă cu Obersteiner asupra bolii lui Eminescu. După autopsie dr. Popazu confirmă indirect diagnosticul medicilor vienezi.

În concluzie, poetul a avut o boală a minții, a psihicului, și în ultimele luni a prezentat fenomenele de intoxicație cu mercur în urma tratamentului administrat.

Așadar, nu e loc niciunde de zisa pseudoparalizie, total compromițătoare pentru dr. Nica atunci când face referință la ea.

Încheind notele și prin acestea și studiul meu, aș vrea să menționez că am analizat activitatea înaintașilor mei, adeseori cu mult respect, deoarece ei au avut un simț intern care nouă, medicilor moderni, datorită aparatului, ni se slăbește tot mai mult. În legătură cu acest fenomen, marele clinician Iului Hațieganu ne-a relatat următoarea întâmplare: Fiind concentrat, a avut ocazia, lângă un bătrân coleg, medic militar, să examineze cam în jur de 100 de recruți, în primul rând din punct de vedere pulmonar. Colegul său mai în vârstă se folosea de urechea pusă direct pe toracele tinerilor, împreună cu o batistă. Fiindcă pe acea vreme examenul radiologic nu era unul de rutină, medicul trebuia să aleagă pe cei suspecti și să-i trimită pentru examinarea respectivă. În acest scop medicul bătrân a selectat cinci tineri, la toți găsindu-se leziuni pulmonare mai mult sau mai puțin manifeste. Pe când profesorul ne

mărturisea că el cu stetoscopul său, nu a auzit nimica deosebit, i-ar fi declarat pulmonar sănătos.

Îată un exemplu clar, după profesorul nostru, că prin aparat medicului i se tocește tot mai evident simțul său intern. Din această cauză, Iului Hațieganu ne recomanda să avem mereu în față bolnavul și observația lui, în slujba cărora să stea și aparatul.

Post-față

Eminescu, marele nostru contemporan

Am așezat în fruntea studiului meu patografic “Despre boala și moartea lui Mihai Eminescu” vorbele lui Simion Mehedinți în legătură cu eternitatea spiritual românească a poetului, deoarece ele rezumă fidel și credința mea privitor la bardul nostru național.

Îl consider creatorul absolute, cum îl caracteriza Rosa del Conte – dar definiția o port de când mă știu gravată cu cer în inima mea sau în limbaj hegelian – se înțelege neparodiat de Marx – el satisface nevoia de înălțare a omului carpato-dunărean dincolo de lucrurile finite spre veșnicia idealurilor divine.

Poezia lui m-a călăuzit întreaga viață, tot ea mi-a dat puteri să rezist, printre străini în exil, până la capăt.

Cu această iubire neoplatonică – de fapt singurul mod în care se poate cunoaște o mare personalitate, confundându-te și simțind ca ea – tot după recomandări hegeliene – m-am dedicat studiului bolii și morții lui Eminescu, având ca specialist în afecțiunile cerebrale, înainte, doar documentele și adevărul din ele.

Trebuie să recunosc, la început fără vreo prejudecată, eram convins că voi putea demonstra paralizia lui generală, formă a sifilisului nervos susținută de G. Marinescu și G. Călinescu în primul rând, dar în continuare numai realitatea obiectivă a datelor m-a determinat să ajung la concluzii total opuse și anume, Eminescu n-a avut sifilis și n-a fost alcoolic. Demonstrat deci faptic, fără nici o îndoială, poetul nostru a suferit de o psihoză endogenă, maniaco-depresivă, fără substrat organic, ea nu i-a alterat capacitatea intelectuală și creatoare, în viața lui n-a existat zisa “mare întunecime”, invenția eminoscologilor interbelici, cu precădere. Sfârșitul i-a fost provocat de sincopa cardiacă survenită în urma tratamentului cu injecții de mercur, administrate în sanatoriul doctorului Șuțu din București în cursul ultimei internări din Februarie-Iunie 1889.

În lumina acestor date țin să subliniez, cu toate că bine se observă, îl consider pe Eminescu egal cu substanța eternă a conștiinței neamului românesc sau, după gândurile lui C. Noica, omul deplin al culturii românești. Nu am nici o legătură cu cele două curente actuale, antieminescian și proeminescian, din țară, forme de război civil mascat, care macină în mod condamnabil cultura românească.

Adică o serie de intelectuali, în fruntea cărora se află domnii Zigu Ornea, A. Buzura, N. Breban, Șt. Augustin Doinaș, I. Negoitescu, Al. Paleologu și alții, au lansat, și nu de astăzi, o adevărată campanie de demontare, antieminesciană. După ei se impune o despărțire de Eminescu, devenit un autentic pericol al contemporaneității noastre. Ori, cum o scrie dl. Z. Ornea în “Adevărul” din 1994: “Opiniile lui Eminescu despre fenomenul românesc nun e pot ajuta. Dimpotrivă.”, completat, în mod sinistru, de Șt. A. Doinaș care-l consideră pe Luceafărul literaturii românești drept un protolegionar, probabil invidios de lumina sub care amândoi autorii respectivi nici nu se pot distinge, nici măcar ca pete de umbră.

Dar curentul respectiv, e cazul s-o scriu, are în mâini cele mai importante instituții ale țării, astfel că nu întâmplător dl. Z. Ornea s-a grăbit să-mi critice, în mod nedrept cartea “Mistrul mortii lui Eminescu” apărută în ed. Paco, București, 1996. Astfel, după ce mă minimalizează ca poet și scriitor al exilului, domnia sa se grăbește să-și dea cu părerea despre boala lui Eminescu arătând o inocentă lipsă de pregătire, în acest sens mânuia noțiuni clare medicale cu o confuzie compromițătoare pentru obiectivitatea cerută chiar și unui exeget de literatură. Mai departe, împreună cu G. Munteanu – ultimul autor al unei *Vieți a lui Eminescu* în care susține în mod total fals că poetul nostru ar fi suferit de sifilis congenital, de fapt numit impropriu ereditar pe linie de mamă și merge până acolo încât afirmă că Eminescu a infectat-o cu lues pe iubita sa Veronica Micle, desigur ipoteză apărută de dl. Z. Ornea – mi-au ultragiât lucrarea nu numai în reviste, dar și la postul de televiziune național (TVR 2). În emisiunea respectivă dl. Ornea era reprezentat prin proiectarea vizibilă a articolului său în care și-a permis să-mi comenteze versurile dedicate de mine lui Eminescu prin sublinieri groase și diferite semne de întrebare. Deci s-a recurs, în absența mea, pe data de 15 Ianuarie 1997, în cadrul emisiunii “Hyperion”, la un atac lipsit de orice morală, să nu-l numesc ordinar, nedemn de doi preținși literați și de cei ce au organizat o atare cacialma.

Confruntat cu manifestări de acest gen în care adevărul era terfelit în mod mai mult decât condamabil împreună cu autorul care-l susținea, ocrotit de calificarea sa de specialist în bolile cerebrale, am cerut dreptul de replică garantat în orice democrație adevărată, dar dl. Gulea, directorul televiziunii, pur și simplu nu mi-a răspuns, mi l-a furat. După mai multe insistențe din partea editorului cărții mele dl. Gh. Sărac, mi s-a adus la cunoștință că cererea mea este la dl. Iosif Sava, afirmative directorul secției culturale a televiziunii. Ori cu acest cunoscut vechi și nou comunist, demnitatea mea de exilat nu-mi permite să stau de vorbă, mai ales că nu are nici pregătirea să dea el o sentință în problema Eminescu.

Lăsându-mă insultat la televiziunea română din București, fără drept la replică, pe această cale mă limitez să arăt felul totalitar în care înțeleg unii să procedeze în România de astăzi, zisă democrată. Eu în orice caz, dacă mă numeam Stere Gulea, nu dormeam o noapte liniștit după ce aflam ce se întâmplă la postul pe care-l conduce!!!

Cu toate acestea, mă delimitez hotărât și de celălalt current proeminescian, care deși îl apără pe Eminescu, din păcate recurge la argumentații la fel de subiective, total inadmisibile științific, să mă refer la doi dintre reprezentanții lui, dar nu sunt singurii, în persoana lui N. Georgescu, *A doua Viață a lui Eminescu*, ed. Europa Nova, București, 1994 și Th. Codreanu, *Dubla sacrificare a lui Eminescu*, ed. Macarie, Târgoviște, 1997.

Primul merge până acolo încât e de părere că întreaga boală psihică a poetului nu ar fi decât o înscenare a dușmanilor lui, în frunte cu francmasoneria, și insinuează că ea l-a și ucis. Țin să o relev, cu toată puterea, în cercetările mele n-am găsit nici un document sau altă dovadă cât de minoră să întărească respectivă teorie. Mai mult, doresc să insist asupra mărturiei regretatului Pamfil Șeicaru, unul din cei mai buni cunoscători ai situației politico-sociale românești interbelice, pe care l-am solicitat în legătură cu activitatea respectivei formațiuni în țara noastră. El mi-a răspuns în scris, îi păstrez rândurile, că politicienii români interbelici – ca cei de pe vremea lui Eminescu de altfel – nu au luat în serios organizația masonică și în acest sens mi-a dat următorul exemplu. Argetoianu, ca ministru de externe, era gata să facă o vizită în Germania și pentru a trata de pe picior de egalitate cu Stresemann, ministrul de externe german, a dat ordin să fie înscris în masoneria românească cu gradul 33, ceea ce, cu toată opoziția bazată pe un statut strict alcătuit, până la urmă a și dobândit.

Lucrul e de luat în seamă, odată ce cu totul altfel era privită masoneria, de pildă, în Germania pe vremea lui Goethe. Magul de la Weimar, cunoscut pentru respectul său față de rangurile nobiliare, descrie prin manuscrisele sale cum a ținut cuvântarea la moartea lui M. Wieland în loja lor masonică și arată locul exact pe care-l deținea fiecare ca-n stalurile unui templu. Goethe procedează cu o solemnitate caracteristică germană față de executarea unui ritual de a cărui eficiență se simțea convins.

În respectivul context greu se poate imagina rolul masoneriei în “lichidarea” lui Eminescu încă o dată o accentuez nu există nici o probă documentară în acest sens.

Venind vorba prin contrast de neseriozitate, m-aș referi la dl. Georgescu, acesta își întunecă grav credibilitatea atunci când afirmă, negru pe alb, că după autopsie creierul lui Eminescu a fost pus pe geam și a venit pisica de l-a mâncat. Ori se știe că nobilul creier a fost trimis lui Marinescu și acesta l-a aruncat la gunoi pe motiv de putrefacție. Gestul cu totul reprobabil nu l-a împiedicat pe celebrul savant să revie în 1914 cu o descriere făcută într-o scrisoare adresată unui ziarist și să pună, total gratuit, diagnosticul de paralizie generală progresivă la Eminescu. În lucrările mele mă ocup pe larg de acest aspect și arăt că marele savant nu are dreptate.

În ce-l privește pe N. Georgescu, evitând documentele ce le-ar fi găsit la A.Z.N. Pop, este autorul unei șotii în care lapsusul realității nu poate fi iertat decât dacă se admite că întreaga verbigerare nu e altceva și nici nu caută să fie, decât un număr senzațional de circ. Dl. Th. Codreanu, mergând pe urmele unui atare maestro, devine și el autorul a nenumărat supoziții prin nimic justificate, de fapt producții ale unei fantezii înfierbântate ca, de pildă, când găsește în numerele din delirul poetului apărut în ultimele zile ale vieții sale, drept urmare a efectelor nocive ale medicației, nici mai mult nici

mai puțin decât simboluri masonice (???) lăsate drept mesagii urmașilor.

Mai departe, e demnă de amintit activitatea dr. Iszak, medic evreu emigrat din Polonia, stabilit la Botoșani, care analizată obiectiv se arată cât se poate de binevoitoare față de pacientul său, Eminescu. De altfel nu singur ci împreună cu medicii de la Iași i-au prăcis fricțiunile cu mercur bănuind, greșit, gome sifilitice pe creier. Dar ce-i important, după ce-a aflat diagnosticul d-rului Notnagel (1887) de la Viena, consonant cu cel al lui Obersteiner, din corespondența adresată lui Titu Maiorescu, de boală psihică de origine neluetică, cum reiese din corespondența lui Harieta, sora poetului, dr. Iszak a renunțat la fricțiunile mercuriale, deși împotriva convingerilor sale, rămas la diagnosticul prim. Ori să recunoaștem că în acest caz a arătat un caracter deosebit, nu de toate zilele. E drept, poetul a prezentat fenomene de intoxicație hidrargică în 1887 (I. Nica), după fricțiunile mercuriale, administrate în parte de Harieta, în parte de dr. Iszak în persoană, dar ele nu erau mortale și ce-i sigur atât el cât și colegii de la Iași cunoșteau simptomele “paralizante” ale intoxicației mercuriale, lucru evident în modul judicious cu care conduceau cura respectivă.

Prin urmare, orice intenție nocivă din partea dr. Iszak, asta o putem afirma cu siguranță, e mai mult decât neîntemeiată și regretabil exegeții eminescieni o întăresc, atunci când, ca de pildă G. Călinescu, nu-l pomenește decât pe dr. Iszak practicând fricțiunile mercuriale și nu amintește, deși a avut raportul doctorului Vineș în mâini, că lui Eminescu i s-au făcut injecții mercuriale, în 1889, în cursul ultimei internări în sanatorul dr. Șuțu.

Mai mult, la dr. Vineș în descrierea sa, cât și în raportul aflat la Academie presupus a fi redactat de dr. internist Tomescu, se insistă asupra fenomenelor tipice de intoxicație mercurială apărute în timpul internării a doua, cam de pe la sfârșitul lunii Aprilie, începutul lui Mai 1889 ca: tremurături, numite în tratatele de

specialitate hidrargirice, atât sunt de caracteristice, polinevrită, tulburări psihice, sincope mici cardiace, ades terminate printr-o sincopă mici cardiace, ades terminate printr-o sincopă letală cardiacă, așa cum de altfel a evoluat boala și la Mihai Eminescu. La autopsie, inima și rinichii au prezentat o marcată degenerescență grăsoasă, baza intoxicației cu mercur, la poet moartea a survenit printr-o miocardită mercurială.

De reținut că la examenul macroscopic creierul era de greutate normală (1490 gr.) ca al lui Schiller, cum s-a amintit, ori poetul german a suferit de plămâni, nu a avut tulburări psihice. La fel circumvoluțiile cerebrale se arătau de aspect și structură normale, asemănător cu creierul lui Hoelderlin, și cum apar la psihozele endogene, fără substrat organic. În paralizia gen. progresivă creierul prezintă o atrofie accentuată cu retracția circumvoluțiilor, simptom capital absent la poetul nostru. Dacă mai adăugăm și tulburările psihice doar de ordin afectiv cu menținerea lucidă a memoriei și lipsa altor tulburări organice ca tulburări de vorbire, de scris, pupilare prezente la un paralytic general, putem face diagnosticul diferențial fără nici o dificultate la Eminescu între o psihoză maniaco-depresivă de care a suferit și o paralyzie generală progresivă care i s-a atribuit în mod eronat. Într-un cuvânt, paralyticul general e dement în primul rând, pe când Eminescu a prezentat o menținere constantă a facultăților sale intelectuale inclusive cele creatoare.

Iată deci date obiective, imposibil de pus în discuție, care arată existența la poet a unei intoxicații mercuriale cu efect letal, dar ea nu se datorează curie de fricțiuni practicate de dr. Iszak, ci de injecțiile cu mercur prescrise de dr. Șuțu, aspect ce l-am putut clarifica doar după cercetări cu totul obiective, științifice.

Dar nici dr. Șuțu n-a lucrat la comanda cine știe cărei oculte, deci nu a avut intenția de a-l ucide pe poet, a făcut-o sigur involuntar și cu totul explicabil prin faptul că nu cunoștea complicațiile

tratamentului pe care îl aplica, ceea ce nu-l salvează postum de responsabilitatea actului săvârșit.

Ar mai fi de adăugat că mercurul era aplicat încă din Renaștere în sifilisul din stadiul prim și cel secundar, cum mărturisește în autobiografia sa Benvenuto Cellini, că și-a tratat morbul galic cu fumigații de mercur. Dar, pe de altă parte se știe încă de pe timpul îmbolnăvirii lui Lenau (1846-1850) că acest medicament e ineficace în perioada terțiară și contraindicat pentru lipsa de efect în paralizia generală progresivă, cum se poate constata din diagnosticul bolii poetului german: boală organică a creierului de tip demential în care se contraindica orice tratament intempestiv, se înțelege mercurul. Cât privește tabloul intoxicației mercuriale se afla descris încă din acei ani în tratatele de medicină, cu frecventa complicație a sincopei cardiace.

Insist asupra acestei probleme deoarece un specialist în istoria medicinei, la una din prezentările lucrării mele, pentru a-i apăra pe medicii care i-au administrat lui Eminescu terapia cu mercur – era vorba atunci numai de dr. Iszak – susținea că în acele vremuri acesta era tratamentul sifilisului, ori asta nu e adevărat. În vremea îmbolnăvirii lui Eminescu era știut și contraindicat tratamentul cu mercur în demențele organice, ori la loc de frunte printre acestea figura tocmai paralizia progresivă generală.

Dacă greșeala doctorului Iszak constă în fixarea unui diagnostic greșit, la dr. Șuțu e mult mai greu de înțeles modul său de gândire. La prima criză din vara lui 1883 Eminescu a stat sub observația sa și i-a pus diagnosticul de manie acută, boală psihică confirmată de medicii vienezi, care nu are nicio legătură cu sifilisul. În cursul celei de a doua internări în 1889 la 23 Martie, dr. Șuțu și dr. Petrescu întocmesc un raport medico-legal din care reiese clar că marele nostru poet nu prezenta decât simptome maniacale cu predominanță. Au pus diagnosticul de demență înțelegându-se prin ea ceea ce numim noi astăzi cronicizarea maniei. Titu Maiorescu,

bun cunoscător al bolilor psihice care figurau ca materie în cadrul facultății de filozofie și psihologie de la Viena, urmată de el, a vorbit de o manie care a trecut în demență la poet. Dar el nu a înțeles un sifilis cerebral prin acest diagnostic, fiindcă această etiologie nu o considera prezentă la poet. Criticul vorbea de un factor ereditar, înțelegând prin el o afecțiune familială care știm astăzi că e transmisă prin gene. Interesant de reținut că în vremea noastră dl. G. Munteanu înțelege prin sifilis ereditar o boală congenitală, eroarea fiind evidentă. Spre deosebire de prima, afecțiunea congenitală, și sifilisul a fost una, se transmite direct transplacentar, organ prin care trece spirochete dar ea nu are nicio legătură cu cele genetice.

Astfel, eroarea doctorului Șuțu e dublă: el punând diagnosticul de demență la Eminescu, a confundat-o cu una paralytică de unde tratamentul fatal cu mercur, administrat pentru o boală care nici nu era de natură sifilitică, cum era socotită de medicii din Iași și dr. Iszak.

De reținut, în ultimă analiză indiferent de natura bolii poetului, mercurul era contraindicat și în una și în cealaltă, chiar dr. Șuțu a rămas uimit de cursul bolii când el i-a mai dat poetului încă vreo doi ani de viață, uitând total de medicația periculoasă ce i-a administrat-o. De altfel, atunci când la un bolnav intoxicat cu mercur îi apar tremurăturile el este pierdut, ori ele survenindu-i la ultima internare, demonstrează când i s-au făcut dozele mortale din respectivul toxic.

Iată concluziile științifice ale studiului meu patografic, fără nici o legătură cu politicul și manifestările sale tendențioase și de-o parte și de alta.

A judeca și stigmatiza politic opera unui mare creator înseamnă să practici crima spirituală, așezându-te pe poziții mai mult decât retrograde. Se știe, de pildă, că marele pictor francez Courbet a fost

unul din conducătorii Comunei din Paris (1870-1871), calitate în care a dat dispoziții să fie distrusă columna lui Napoleon din Place Vendome. Pentru despăgubirea materială a pagubei realizate, Courbet a fost urmărit de justiție până la sfârșitul vieții, încheiată, în Elveția. Dar oare se gândește cineva să-l condamne, astăzi, pentru activitatea sa politică pe autorul unei opera alcătuind mândria secolului de aur al artei franceze, de altfel atât de bogat în unice realizări? Așa se procedează astăzi în România de pildă cu filozoful Nae Ionescu ori cu poetul Radu Gyr, ostracizați din cultura românească pentru “vinele” lor politice. Totuși în Occident s-a pus o limită unor atare pedepse, dacă ne gândim că Heidegger, pentru convingerile sale de circumstanță – a refuzat să-și ardă carnetul de partid nazist – a fost interzis pe un interval de cinci ani, după care nimic nu l-a împiedicat să ajungă unul din cei mai mari filosofi ai secolului al XX-lea. Dar Ezra Pound, închis în 1945 pentru rezistența sa antiamericană, în cuștile din Pisa, scăpat de la condamnare la moarte numai după ce-a fost declarat nebun, e împiedicat să-și ocupe locul de cinste printre marii poeți moderniști?

Numai la noi continuă acea clasificare a intelectualilor, în de stânga și de dreapta, pecete politică fără sens spiritual propriu-zis, mai ales fiindcă ea urmărește condamnarea de care am vorbit.

Sunt convins, în ce privește valoarea inestimabilă a lui Eminescu pentru neamul românesc și prin el pentru întreaga omenire, amestecul politicului joacă un rol cu totul negativ, după umila mea părere, ambele tendințe antieminesciene și proeminesciene, a doua clarificată drept o replică pe măsură tot exagerată, așezate la poluri deși opuse, au în comun extremismul în judecata lor, indiferent de numele celui care îl practică.

Dl. Manolescu își exprimă uimirea privitor la românii care protestează vehement când despre Eminescu se vorbește în mod negativ la posturile naționale de televiziune ori în scris. Și își pune

întrebarea cu o naivitate disimulată, dacă oare despre Eminescu am ajuns să nu se poată vorbi?

Îi răspundem noi: desigur e de dorit să se vorbească despre marele poet nu numai la data nașterii și morții sale și-atunci degradant, ci în fiecare zi să trăim întru Eminescu, fiindcă el este cea mai reprezentativă figură a sufletului românesc, Dantele-Valah cum potrivit îl numește poetul destăraților, Aron Cotruș.

Dar nu se pot ține discursuri fățarnice despre el, cu tendința de a-l degrada, slujind imposturii și minciunii!

Singura modalitate de a te apropia de geniul eminescian este acela de a te ridica din cercul tău strâmt, pământean, vulgar, josnic de cele mai multe ori, la lumina sa divină unde strălucește ca un Luceafăr, “nemuritor și rece”.

Aceasta e unica poziție care cinstește ADEVĂRUL, în slujba căruia m-am pus fără nici un compromis, în studiul meu patografic “Despre boala și moartea lui Eminescu”.

Bibliografie

1. **Augier, E.:** *Le joueur de flute*, Paris, Ed. Blanchard, 1851
2. **Bacaloglu, dr. C.:** *Câteva precizări din punct de vedere medical asupra lui Eminescu*, Rev. Fundațiilor regale, anul IV, nr. 6, 1937, p. 632
3. **Barbé A.:** *Paralysie generale în Traite de medicine*, Paris, Ed. Masson, 1949, p. 632

4. **Bhose, A.:** Comentar la Fr. Bopp, *Gramatica critică abreviată a limbii sanscrite*, M. Eminescu, Opere IV, București, Ed. Academiei Române, 1983, p. 1011
5. **Blanchot M.:** *A propos de Hoelderlin* în P. Jacerme, *La folie de Sophocle a l'antypsychiatrie*, Paris, Ed. Bordas, p. 186
6. **Bucur Marin:** *O componentă a operei eminesciene: Corespondența*, în *Caietele Mihai Eminescu*, Buc., Ed. Eminescu, III, 1975, p. 39
7. **Călinescu G.:** *Viața lui Mihai Eminescu*, București, Ed. Eminescu, 1975
8. **Cellini Benvenuto:** *Vita*, Milano, Ed. G. Silvestri, 1824
9. **Creția P.:** Comentar la piesa *Lais* în M. Eminescu, *Opere VIII*, București, Ed. Academiei Române, 1988, p. 1128
10. **Decharnes R., Neret G.:** *Salvador Dali*, Benedikt Taschen Verlag, Koeln, 1981
11. **Eminescu M.:** *Scrisoare către A. Chibici-Râvneanu Iași*, 20. Oct. 1884 în I.E. Torouțiu *Studii și documente literare*, IV, 1933 p. 160
12. **Eminescu M.:** *Scrisoare către P. Noveleanu, Liman*, 18 Aug. 1885 în A.Z.N. Pop, *Contribuții documentare la biografia lui Mihai Eminescu*, București, Ed. Academiei Române, 1962, p. 455
13. **Eminescu M.:** *Scrisoare către Veronica Micle, 1887, Mănăstirea Neamțului* în Octav Minar: *Cum a iubit Eminescu*, Buc. Bibl. "Lumina", nr. 22

14. **Eminescu M.:** *Scrisoare către Cornelia Emilian, Botoșani, 13 Martie 1888, în I.E. Torouțiu, Studii și documente literare, 1933, p. 162*
15. **Eminescu M.:** *Scrisoare către Veronica Micle, Dec. 1888, în I.E. Torouțiu, Studii și documente literare, IV, 1933, p. 147*
16. **Familie:** *Eminescu a murit!*, articol nesemnat, anul XXV, 1889, p. 309
17. **Felmann F., Grafener J.:** *Nikolaus Lenaus Leben und Sterben in ärztlicher Sicht (Viața și moartea lui Lenau din punct de vedere medical) în Lenau Forum 2, 1970, Viena p. 19*
18. **Grămadă Ion:** *Mihai Eminescu: Extras din istoricul boalei lui Mihai Eminescu de profesor dr. Obersteiner, Heidelberg, 1914, p. 37*
19. **Hoelderlin Fr.:** *Cronic seines Lebens (Cronica vieții lui Hoelderlin) îngrijită de A. Beck, Frankfurt am Main, D. Insel, 1975*
20. **Hoelderlin Fr.:** *Poezii și Hyperion sau Eremitul în Grecia în Opere complete, Wiesbaden, E. E. Vollmer, 1980*
21. **Hoelderlin Fr.:** *Caiet de prezentare alcătuit de Arhiva literaturii germane din Marbach am Neckar, 1889*
22. **Ibrăileanu G.:** *Curs de istoria literaturii române. Epoca Eminescu, Iași, 1925*
23. **Jaspers K.:** *Nietzsche, Einfuehrung in das Verstaendnis seines Philosophierens (Nietzsche, introducere în*

înțelegerea filozofării sale), Berlin, Ed. W. de Gruyter, 1950

24. **Lovinescu E.:** *Mite. Bălăuca*, apariție îngrijită de I. Nuță, Iași, Ed. Junimea, 1960
25. **Miorescu T.:** *Scrisoare către Emilia Maiorescu-Humpel, București 4/16 Oct. 1883 în I.E. Torouțiu, Studii și documente literare, VI, 1937, p. 42*
26. **Moebius dr. J.P.:** *Über das Pathologische bei Nietzsche* (Despre boala lui Nietzsche) Wiesbaden, Ed. J.F. Bergmann, 1902
27. **Munteanu G.:** *Hyperion. Viața lui Eminescu*, București, Ed. Minerva, 1973
28. **Murărașu D.:** *Comentarii eminesciene*, București, Ed. Pentru literatură, 1967
29. **Murărașu D.:** *Mihai Eminescu, Viată și opera*, București, Ed. Eminescu, 1973
30. **Murărașu D.:** *Data traducerii piesei "Lais" în Caietele Mihai Eminescu I, 1972, p. 239*
31. **Nica, dr. I.:** *Mihai Eminescu, structura somato-psihică*, București, Ed. Eminescu, 1972
32. **Nietzsche:** *Chronik, Daten zu Leben und Werk* (Cronica Nietzsche, date despre viața și opera lui) apărută sub îngrijirea lui K. Schlechta K., Ed. C. Hamser, 1975
33. **Nordau M.:** *Entartung, Kulturkritische Untersuchung* (Degenerare, cercetare cultural critică) 1892/93

34. **Oprea Al.:** *În căutarea lui Eminescu gazetarul*, București, Ed. Minerva, 1983
35. **Oprea Al.:** *Biografia intelectuală a lui M. Eminescu în Mihai Eminescu, Opere, XIV*, București, Ed. Academiei române, p. 5
36. **Petrașcu N.:** *Mihai Eminescu. Studiu critic*, București, Ed. Socec, 1892
37. **Petrașcu N.:** *Biografia mea în I.E. Torouțiu, Studii și documente literare, VI*, 1937, p. CV
38. **Pop A.Z.N.:** *Contribuții documentare la biografia lui Mihai Eminescu*, București, Ed. Academiei române, 1962, p. 530 și facsimilul anexat.
39. **Popovici D.:** *Poezia lui Eminescu*, București, Ed. Tineretului, 1969
40. **Popovici D.:** *Studii literare I, Literatura română în epoca "Luminilor"*, Cluj, Ed. Dacia, 1972
41. **Popovici D.:** *Studii literare VI, Eminescu în critica și istoria literară română*, Cluj, Ed. Dacia 1989
42. **Potra G.:** *Mihail Eminescu, cauzele morții sale. Studiu*, București, Ed. Lit. "Cultura poporului", 1934
43. **Prinzhorn H.:** *Bildneri der Geisteskranken* (Pictura bolnavilor psihici), 1922
44. **Rezuș P.:** *Mihai Eminescu*, București, Ed. Cartea românească, 1983

45. **Richter R.:** *Friedrich Nietzsche, sein Leben und sein Werk* (Fr. Nietzsche, viața și opera sa), Leipzig, Ed. F. Meiner, 1922
46. **Riria C.:** *Ultima rază din viața lui Eminescu*, Iași, Arhiva, 1902
47. **Saar K.:** *Lais oder der Floetenspieler* (Lais sau Cântărețul la flaut), piesă în germană de Karl Saar, Leipzig, Ed. P. Reclam. Jun., 1888
48. **Slater E., A. Mayer:** *Contributions to a Pathography of the musicians: I. Robert Schumann* (Contribuții la patografia muzicienilor: I. Robert Schumann). *Confinia psihiatrica*, Londra 1959, 2, p. 65
49. **Torouțiu E.I.:** *Studii și documente literare*, vol. VI, București, 1937, p. 103
50. **Vineș dr. V.:** *Câteva date asupra ultimelor zile ale poetului Mihail Eminescu*, București, 1831. Extras din *România medicală*, 1931
51. **Vlahuță Al.:** *Amintiri despre Eminescu* în vol. *Omagiu lui M. Eminescu*, București, 1909
52. **Vlad dr. C.:** *Eminescu din punct de vedere psihanaliti*, București, 1936
53. **Vorberg dr. G.:** *Zusammenbruch* (Prăbușirea) Nikolaus Lenau, Friedrich Nietzsche, Guy de Maupassant, Hugo Wolf, München, Ed. Gmelin, 1922

54. **Vuia dr. O.:** *Mihai Eminescu 1889-1989*, Viganello (Elveția), Ed. Coresi, 1989
55. **Vuia O.:** *Mistrul morții lui Eminescu*, București, Ed. Paco, 1996
56. **Wunderlich dr. C.A.:** *Pathologie und Therapie*, Stuttgart, B. IV, 1856