

Bolile lui Eminescu - adevăr și mistificare (Eminescu's illnesses – between truth and mystification)

NICOLAE M. CONSTANTINESCU^{*,**}

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Medicină, B-dul Eroilor Sanitari nr. 8, București

On June the 27-th, 2014, the National Foundation for Science and Art and the Romanian Academy of Medical Sciences organized in Bucharest a scientific debate to clarify the illnesses Mihai Eminescu suffered from in the last part of his life. Chairman of the round-table was Eugen Simion, former president of the Romanian Academy. The debates were conducted by Irinel Popescu, president of the Academy of Medical Sciences. There were exposed different points of view from a psychiatrist, a neurologist, a dermato-venereologist, a toxicologist, a specialist in forensic medicine, and a specialist in history of medicine. All the participants emphasized that Eminescu presented signs of bipolar disorder, with episodes of mania and depression. The last 6 years of his life added signs of hydrargyrisism due to an inadequately applied treatment with mercuric chloride for a presumed neurosyphilis. The final diagnosis was : bipolar syndrome complicated by hydrargyrisism. This is a typical example of iatrogeny, therefore of a pathology due to undesired effects of the treatment given by the physician.

Keywords: Eminescu, Patografie, Iatrogenie

În organizarea Fundației Naționale pentru Știință și Artă (FNSA), recunoscută de Guvernul României ca fundație de utilitate publică, a avut loc, în ziua de 27 iunie 2014, o dezbatere științifică, care și-a propus elucidarea, clarificarea bolilor de care a suferit Mihai Eminescu, elaborarea unui diagnostic, filtrând datele, de care dispunem de la contemporanii lui Eminescu, prin prisma cunoștințelor actuale și validarea (in)oportunității terapiei, care i-a fost aplicată.

Dezbaterele au fost conduse de Acad. Eugen Simion, președintele Fundației și de Prof. Dr. Irinel Popescu, membru corespondent al Academiei Române și președinte al Academiei de Științe Medicale din România. Participanții la aceste dezbateri au fost personalități ale medicinei românești de astăzi ca: Prof. Dr. Octavian Buda - istoria medicinei, Prof. Dr. Vladimir Beliş - medicină legală, Prof. Dr. Călin Giurcăneanu - dermato-venerologie, Conf. Dr. Bogdan Popescu - neurologie, Prof. Dr. Dan Prelipceanu - psihiatrie, Acad. Victor Voicu - farmacologie/toxicologie [1].

Acad. Eugen Simion a arătat în deschidere că Eminescu a fost și este atacat din trei direcții:

- agresat de detractorii care-l consideră depășit ca poet, ridicol ca prozator, nul ca om politic, sursă a legionarismului românesc;

- agresat de zelatori, de adulatorii care folosesc ca pe un leit-motiv afirmația că Eminescu a fost excepțional în toate domeniile pe care le-a abordat;

- cu o biografie afectată de neelucidarea bolilor de care a suferit în perioada 1883 - 1889, precum și a cauzelor morții lui, ambele datorate unei inerții a instituțiilor noastre.

În legătură cu cea de a treia direcție, l-a invitat pe Prof. Dr. Irinel Popescu să convoace un grup de personalități medicale pentru elaborarea unui punct de vedere medical, documentat pe această temă.

Prof. Dr. Irinel Popescu i-a prezentat pe participanți și a insistat asupra necesității redactării unui document final.

În cuvântul său, el a apreciat că internarea lui Mihai Eminescu din 1883, s-a făcut ca urmare a unei crize de manie, după care, în cei 6 ani, pe care i-a mai trăit, el nu a mai avut strălucirea anterioară. La simptomele psihozei maniaco-depresive s-au adăugat cele provocate de administrarea intempestivă a clorurii de mercur (sublimat coroziv) de către Dr. Fr. Iszak, deși, în acea perioadă, substanța fusese scoasă de mult timp din Europa din cauza efectelor ei toxice. Între lunile februarie - iunie 1889, lui Mihai Eminescu i s-a administrat intravenos clorură de mercur la Institutul Șuțu și, probabil, că aceasta a fost cauza stopului cardiac, care i-a provocat moartea.

*Membru de onoare al Academiei Oamenilor de Știință și membru titular al Academiei de Științe Medicale din România

**Participant activ la dezbaterile prilejuite de elucidarea bolilor lui Mihai Eminescu sub auspiciile FNSA

Este de menționat că tânărul Gheorghe Marinescu a descris creierul lui Eminescu ca fiind de dimensiuni importante, cu circumvoluții bine delimitate. Traumatismul cranio-cerebral, pe care l-a suferit cu două săptămâni înainte, a fost minor, nefiind cauzator de deces.

Prof. Dr. Octavian Buda a definit *patografia* drept o construcție biografică pe temeiul bolilor avute de un individ. *Stricto sensu*, *patografia* reprezintă studierea biografiei unor personalități pentru evidențierea unor trăsături psiho-patologice ale acestora (DEX - n.m.). Prof. Buda a comentat un articol scris de Dr. Panait Zosin, care l-a examinat pe Mihai Eminescu în 6 noiembrie 1886, și a diagnosticat o alienație mintală cu accese acute, produsă, probabil, de gome sifilitice pe creier și exacerbată de alcoolism, deși nu avea, la vremea aceea, niciun element care să susțină etiologia luetică. La Institutul Șuțu s-a diagnosticat o paralizie generală preluându-se, fără discernământ, diagnosticele de alcoolism și sifilis, grefate pe o patologie heredo-colaterală încărcată (posibil sifilis ereditar sau congenital?), având doi frați care s-au sinucis, o soră paralizată, alt frate alcoolic.

Prof. Dr. Dan Prelipceanu susține diagnosticul de psihoză maniaco-depresivă. Consideră că volumul scos de Dr. Ion Nica în 1972 (*Eminescu : structura somato-psihică*) ar trebui reeditat. Din anii '80, psihoza maniaco-depresivă a primit numele de tulburare bipolară. Componenta maniacală a acestei tulburări se poate diagnostica extrem de rapid, în timp ce diagnosticarea componentei depresive poate cere ani de zile pentru a putea fi afirmată, cu certitudine. Oricum, crede că această componentă depresivă s-a vădit în poezie.

Pentru sindromul bipolar al lui Eminescu, există probe directe (relatările lui Șuțu despre tulburările de comportament, opinia renumitului psihiatru Eliot Slater - autorul celebrului tratat *Clinical Psychiatry*, care a primit de la Dr. Nica dosarul cu boala lui Eminescu și a concluzionat, fără nicio rezervă, că este vorba despre o psihoză maniaco-depresivă) și probe indirecte, printre care opinia unor psihiatri de renume că patologia afectivă domină la scriitorii cu probleme psihice, iar creativitatea artistică poate fi asociată cu bipolaritatea.

Prof. Dr. Călin Giurcăneanu anulează, din start, ipoteza sifilisului ereditar, apoi a celui congenital. Se poate vorbi la Eminescu de o ereditate doar în sfera neuro-psihică (Harieta a avut parapareză, doi frați s-au sinucis, o soră a avut un fiu paranoic). În privința sifilisului congenital, semnele apar până la 20 de ani. Mama lui Eminescu a avut doisprezece copii, ori sifilisul congenital permite cel mult un nou-născut viu. În ceea ce privește sifilisul dobândit,

pentru ca să intre în faza terțiară, Eminescu ar fi trebuit să aibă manifestări ale sifilisului primar, apoi ale celui secundar caracterizat prin rozeole sifilitice, febră, dureri de oase și semne de nefrită cauzate toate de septicemia treponemică. O treime din bolnavii cu sifilis secundar trec în faza terțiară după 3-5 ani. 50% dintre bolnavii cu sifilis terțiar fac gome sifilitice, iar altă jumătate prezintă forme severe de neurosifilis sau sifilis cardio-vascular.

Analiza datelor obiective, pe care le avem despre boala lui Eminescu, arată prezența unor ulcerații gambiere, apărute din 1874, tratate la Odesa cu băi și iodură de potasiu.

În antecedentele personale ale lui Eminescu sunt consemnate numeroase episoade de angină faringiană, otită cronică - ca surse de infecție endogenă. Faptul că leziunile cutanate treceau după 3-5 zile, înclină diagnosticul spre *eritema nodosum reumaticum* (eritemul nodos post - infecțios). Goma sifilitică are un ciclu evolutiv, după care dispare, fără să mai recidiveze, datorită instalării unei imunități antisifilitice. În privința tratamentului cu mercur, acesta ar fi putut avea o indicație doar în fazele precoce de sifilis și în niciun caz nu poate fi justificată aplicarea lui în paralizia generală progresivă.

Acad. Victor Voicu arată că Mihai Eminescu a fost tratat cu clorură de mercur (sublimat coroziv), atât sub formă de fumigații, cât și în administrare percutană și intravenoasă. Odată administrate, preparatele pe bază de mercur au un timp de înjumătățire de 60 de zile, iar eliminarea se face prin mucoasa bucală (explică gingivita, stomatita și hipersalivația), prin rinichi, unde poate provoca insuficiență renală și prin mucoasa entero-colică.

Mercurul este un toxic al structurilor intracelulare și explică polimorfismul simptomatologic care cuprinde fenomene neuro-psihoice, eretism cardiac, tremor, tulburări de personalitate, manifestări gastro-intestinale, manifestări renale.

La Eminescu, diagnosticul de hidrargirism este clar.

Conf. Dr. Bogdan Popescu arată că în faza hipomaniacală, individul este hiperactiv, este hiperproductiv. Eminescu nu a prezentat o boală neurologică organică, întrucât în aceste forme nu există reveniri. Astfel, diagnosticul de paralizie generală progresivă la care se mai constată demență, ataxie, dizartrie, semnul Argyll - Robertson este complet hazardat. Explicația pentru inflamația meningelor constatată de Gheorghe Marinescu este otita de care a suferit din copilărie.

Prof. Dr. Vladimir Beliş a constatat politizarea bolii lui Eminescu de către politicienii liberali, care au dorit să-l prezinte ca pe un bolnav de sifilis cu

mintea rătăcită. Se comentează concluziile unei cărți despre boala lui Eminescu, scrisă de Prof. Dr. Gheorghe Scripcaru de la Iași, în care autorul relatează autopsia efectuată de Șuțu și Alexianu la Spitalul Brâncovenesc, în prezența unor autorități locale administrative și judiciare. Buletinul de autopsie consemnează și numele a doi îngrijitori analfabeți care au iscălit prin punerea degetului. Diagnosticul lor a fost de meningită cronică a lobilor frontali, cicatrici pretibiale și aortită luetică (?), fără să se bazeze pe niciun examen anatomo-patologic microscopic. Au fost descrise modificări macroscopice datorate intoxicației cu mercur: stomatită, tiflită, nefrită.

Ulterior, Șuțu a devenit profesor de psihiatrie și medicină legală și se pare că a avut îndoieli în legătură cu diagnosticul de lues al lui Eminescu.

Prof. Dr. Irinel Popescu arată, în concluzie, că diagnosticul care se poate susține la Mihai Eminescu este cel de *psihoză maniaco-depresivă, deci de maladie bipolară, peste care s-a suprapus o intoxicație cronică cu mercur*.

Această concluzie este fără echivoc. Medicina românească are astăzi obligația să demonteze suita de diagnostice și terapii inadecvate - și să repună, astfel, pe o bază solidă și fecundă elementele constitutive ale biografiei lui Mihai Eminescu. Astfel, din punct de vedere *patografic*, se pot distinge perioadele de depresie și cele de exaltare, sublimite în excepționala sa operă, îndeosebi în poezie, dar și în virulența pe care a arătat-o în publicistică. Pe de altă parte, istoricul afecțiunilor și terapiile la care a fost supus Mihai Eminescu reprezintă un exemplu tipic de *iatrogenie*, deci de patologie provocată, în mod direct, unui organism uman printr-un act medical. Dacă ne-am rezuma numai la acțiunea asupra celei nervoase a terapiei, care i-a fost aplicată, trebuie menționat că intoxicația cronică cu mercur provoacă tulburări psihice importante de tip obsesiv - compulsiv, halucinații vizuale și auditive, instabilitate emoțională, anxietate, chiar fenomene maniaco-depresive [2]. Spitalizat în locuri nepotrivite, tratat de medici incompetenți, Mihai Eminescu a fost agresat psihic și a murit prematur, considerându-se pe el însuși un sacrificat [3].

Discuțiile și concluzia științifică de la FNSA, administrată pe baza unor date obiective, trebuie să

pună capăt interpretărilor de tot felul (sifilis ereditar, sifilis congenital, sifilis nervos în faza de demență și paralizie generală progresivă), care s-au perpetuat până astăzi și reprezintă material informativ în educația școlară/universitară a tineretului. Eminescu este un bun al poporului român; el trebuie eliberat de etichetele compromițătoare pentru el și pentru familia lui [4], trebuie apărat de atacurile imunde, așa cum ne apărăm familia, cum ne apărăm tradițiile, cum ne apărăm credința [5]. Imaginea lui Mihai Eminescu într-un clip TV, folosit recent la promovarea unui test rapid de identificare a bolilor cu transmisie sexuală ne demonstrează că manevrele de defăimare, de intoxicare a opiniei publice continuă și în zilele noastre, așa încât, concluziile manifestării organizate de FNSA se dovedesc cu atât mai salutare, iar întreaga acțiune merită toate aprecierile.

Bibliografie

- [1] N. M. Constantinescu, *Memorabila întâlnire din 27 iunie 2014, consacrată bolilor suferite de Eminescu - îndeosebi în perioada 1883-1889 - organizată de Fundația Națională pentru Știință și Artă în București*, Cugetarea Europeană 2014; 1/27:1,5.
- [2] N. Pranjić, O. Sinanović, J. Karamahić, R. Jakubović, *Assessment of chronic neuropsychological effects of mercury vapour poisoning in chloral-alkali plant workers*, Bosn J. Med. Sci. 2002; 1-2/2:29-34.
- [3] R. Neghina, A. M. Neghina, *Medical controversies and dilemmas in discussion about the illness and death of Mihai Eminescu (1850 - 1889), Romania's National Poet*, Med. Probl. Performing Artists 2011; 1/26:44-50.
- [4] I. Vișan, *Adevărul despre sănătatea lui Eminescu*, Cugetarea Europeană 2014; 1/27:5.
- [5] N. M. Constantinescu, *Eminescu a apărat prin scris poporul român, arătându-i virtuțile. Noi cum îl apărăm pe Eminescu?*, Cugetarea Europeană 2013; 2/26:1.

Autor corespondent : nae_constantinescu@yahoo.com