

Choroba Bedřicha Smetany – spekulace bez konce?

(2. část)

Vacek J.

Smetana trpěl řadou tělesných potíží s jeho základní chorobou nesouvisejících. Od let dospívání (1842) míval žaludeční nevolnost, pobolívání v podbřišku a zácpu, tu a tam i potíže s močením (sváděl je na „katar močového měchýře“). Mastnou (seboroickou) kůži si ošetřoval lihovými roztoky se salicylem. Kožní záněty (pyodermie a furunkly) ho trýznily často. S luetickou nákazou neměly do roku 1874 nic společného. Už jsme řekli, že si je ani Feldmann s luetickým vředem nepletl, sotva kdo však může vyloučit, že Smetanovy kožní záněty po akvirování infekce příznakem druhého stadia syfilidy být mohly. V knihách se dočteme, že banální bakteriální flórou vyvolané pyodermie u luetiků nebývaly vzácností. Chuť k jídlu bývala střídavá, někdy nechutenství, jindy se Smetana dokázal bohatě najíst. Poslední týdny jeho života provázela těžká kachektizace.

Rodina nedokázala v dubnu 1884 v Jabkenicích zmateného Smetanu uhlídat. Lékař z nedalekých Dobrovic, dle Vencovského [21] z Prahy, dr. Augustin Guth, ve své zprávě pro pražský Ústav pro choromyslné „V Kateřinkách“ napsal: „*První známky onemocnění sahají až do léta minulého roku. Naříkal na občasně se vyskytující přeludy sluchu i zraku. Říkal, že slyší v tom koutě jasně toho nebo onoho mluvit tak, jak by jej viděl. Poznenáhla ztrácel paměť, nemohl na to neb ono slovo nebo jméno přijít.....vydrží několik hodin za sebou křičet, obírá se v myšlenkách Lisztem a Wagnerem, císařem, korunním princem, jest nečistý, vodu nechce ani vidět. Čistí-li se v koupeli, pláče, prosí o pomoc, utíká, nezná svých dětí ani spolubydlících. Uvádí v bytě vše v nepořádek, rozbíjí okna, abstinuje po dva až tři dny, potom zase hltavě jí. Trpí velmi vyvinutou pomateností...*“ Pod zprávou stojí: „*V Dobrovici 15. IV. 1884, Dr. Guth v. r.*“ [5, 6, 23]. Vencovský [21] našel v knize příjmů pražské psychiatrické kliniky zápis o Smetanově přijetí, včetně diagnózy, kterou uvedl dr. Guth. Termín „*anoia*“ se dávno neuzivá, přeložit by ho bylo možno nejspíš jako demenci. Je nicméně zajímavé, že k tomuto termínu v závorce připojil zkratku „*paral.*“. I on zřejmě předpokládal progresivní paralýzu.

Dne 22. dubna 1884 přivezli Bedřicha Smetanu kočárem z Jabkenic do Ústavu pro choromyslné v Praze „V Kateřinkách“ [16]. Ústav fungoval od

roku 1822 a v roce 1844 byla přistavěna jeho další část. Té se říkalo „Nový dům“, předchozí budova („Starý dům“) byla určena už jen pro chronicky nemocné a léčebně neovlivnitelné pacienty. Z „Nového domu“ vznikla dnešní pražská psychiatrická klinika. Ve Smetanově době byl lékařským ředitelem Ústavu pro choromyslné, jako ostatně do té doby vždycky, německý lékař dr. Jakub Fischel (1813-1892), a to od roku 1869 do roku 1885 [7, 17, 22, 24]. Co o géniově pobytu v tomto smutném zařízení víme? Moc toho není. Chorobopis byl psán německy. Zachované fragmenty či opisy části chorobopisu jsou čtením pohříchu chmurným. Pomyslíte si, může být líčení sklonku života člověka se zatemněnou myslí jiné než chmurné? Co zarmoutí ale ještě víc? Chudé záznamy ústavu, prabídné. A chorobopis se ztratil. Kam? To nikdo neví. Byl ukraden nebo prodán? Vencovský [21] píše, že mu profesor Mysliveček (1881-1974) jako přednosta kliniky kdysi řekl, že se chorobopis nachází ve Vídni v držení nějakého psychiatra českého původu. (Mysliveček prý dokonce znal jeho jméno a Vencovskému ho prozradil. Oba si tohle tajemství, bohužel, vzali do hrobu.) Totéž uvádí i jiný zdroj [23]. Snad ještě trapnější jsou historky o tom, kde skončil po provedené pitvě Smetanův mozek. Leč o tom později.

Ošetřujícím lékařem byl dr. Václav Walter [1, 12], vedený jako „externista“ a tehdy známý jako spisovatel pod pseudonymem Emil Tréval [7, 12]. Zajímavý je odstavec v posledním článku profesora Heverocha [8] o dr. Walterovi, jenž se stal po odchodu z Ústavu choromyslných zdravotním radou v Praze na Žižkově a 27 let po Smetanově smrti napsal pietní vzpomínku na Smetanu v nemedicínském časopise „Zvon“ (1911). Heveroch se ho ptal na jím stanovenou klinickou diagnózu. Dr. Walter odpověděl vyhýbavě (1925). Ostatní lékaři, kteří v roce 1884 přišli se Smetanou v Ústavu choromyslných do styku, už v době vypuknutí sporu mezi Haškovcem a Heverochem nežili.

Poté, co byl Smetana do ústavu přivezen, byl vyšetřen dr. K. Ulrichem, od něhož zřejmě pochází větší část textu chorobopisu. Vyjímám podstatné: „...*V r. 1883 nastaly u něho zrakové a sluchové halucinace. Nemocný ztratil znenáhla paměť, byl nečistý, v poslední době jevil snahu vše rozbít, choval se*

nepřátelsky k okolí...v noci křičí a mluví nesrozumitelně. Polyká těžko...výslovnost je stížena, jazykem vládne těžko...Často dělá posuňky, jakoby dirigoval orchestr...pravý koutek ústní něco skleslý. Při mluvě a křiku je levá polovina obličeje nehybná...Zdá se, že je trápen šalbami nepřijemného obsahu. Nemocný pohybuje zvlášť živě pravou horní končetinou“ [5, 6, 23]. Následovalo několik lakonických zápisů, například, že „řeč je huhňavá“, „v noci byl neklidný, mluvil nesrozumitelně“ a že „je nečistý, sil mu ubývá.“ Smetanu viděl v den přijetí i dr. Walter [23]. Na přijímací list napsal „*dg. halucinatorní paranoia*.“ Den po přijetí vyšetřil Smetanu i ředitel ústavu (tehdy ještě docent) dr. Fischl a „nadiktoval chorobopis“ [23]. O posledních chvílích Smetanova života zaznamenal dr. Walter: „*Na pohovce zmltal sebou žvatlající stařík. Byl vědomí zúplna zkaleného a při tom velmi neklidný. Ač se sám již na nohou neudržel, nepopřál ve stálých expansivních afektech ani chvíli sobě ani svěmu okolí klidu. Domlouvati mu nebylo lze. Neslyšel ! Na štěstí nebyl silným, snadno byl překonáván. Pokrm odmítal a bylo jej nutno krmit. Řeč Smetanova hned od počátku paralyticky smazaná, zhoršila se až k úplné nesrozumitelnosti...Světlych okamžiků neměl. Jen mrákoty a halucinace...V těle byl mistr kost a kůže, vtělená vetčnost. Zvolna zhasínal...Někdy se smál zlomeným, spíše sténání podobným smíchem paralytiků. Dne 12. května...o půl páté hodině odpolední vydechl naposledy“ [5, 12, 23]. Vencovský [21] korigoval datum úmrtí prý dle informace profesora Myslivečka z 12. na 13. květen, což oprávněné nebylo. Zemřel-li někdo „mimo úřední hodiny“, zapsali byrokrati až datum následujícího dne. Na úmrtním lístku stála diagnóza „*dementia senilis*“ [6]. Již bylo řečeno, že chorobopis byl „chudý“. Chyběla nezbytná data o géniově tělesném stavu, zejména o stavu očních zornic, ačkoliv jejich charakteristickou změnu při progresivní paralýze (ztráta reakce zornic na světlo při zachované reakci na konvergenci očí) popsal již v roce 1869 skotský lékař Argyll-Robertson. Do Prahy se to ještě asi nedoneslo. Sotva si však lze představit, že by na tehdejším špičkovém psychiatrickém pracovišti nikomu nebylo nic o zornicových poruchách při luetickém postižení mozku známo (nejen Argyll-Robertsonův příznak, nýbrž i extrémně zúžené miotické nebo zneokrouhlené zornice). Dnes běžně prováděné zevrubné neurologické vyšetření duševně nemocného pacienta zřejmě k příjmové exploraci nepatřilo. Nicméně studium oněch fragmentů Smetanova chorobopisu nasvědčuje, že tehdejší lékaři (dr. Guth, dr. Walter) na progresivní paralýzu pomýšleli. O problematičnosti klinické diagnostiky u psychoticky nemocných v tehdejších dobách se kdysi vyjádřil i některý z velikánů akademické psychiatrie (tuším, že to byl Kraepelin). Prohlásil, že tehdy dokázal bez váhání stanovit jen jednu jedinou diagnózu, a to progresivní paralýzu, zatímco si v ostatních případech kladl otázku, co že to je. Haškovec [5] ostatně napsal: „*Progresivní paralýsu**

v našem ústavu pro choromyslné v r. 1884 znali dobře...P. p. diagnostikuje se od r. 1822, sto let.“

Smetanovy ostatky byly převezeny do patologického ústavu na nedalekém Albertově (dnes „Hlavův ústav“). Pitvu provedl dne 14. května 1884 tehdejší docent a „suplující“ profesor patologické anatomie dr. Jaroslav Hlava (1855-1924) [5, 6, 10, 12, 23, 24]. Pitvu sledovalo několik tehdy významných lékařů (profesor vnitřního lékařství dr. Emerich Maixner (1847-1920), tehdejší docent, pozdější profesor vnitřního lékařství dr. Josef Thomayer (1853-1927), psychiatr dr. Benjamin Čumpelík (1845-1909), jenž se stal ředitelem Ústavu pro choromyslné až po Smetanově smrti, a další dva lékaři: dr. Joklík a dr. Kurz). Z pitvevního nálezu vyjímám nejvýznamnější údaje: „*...Polebice silně napjatá, bledá, ve splavu horním svěží sraženina krevní. Omozečnice jest stluštělá a sice nejvíce nad lalokem čelním strany levé, pak na temeni...Závitky mozkové...jsou mohutnější a méně četné než u mozků jiných... Omozečnice velice těsně přiléhá ku povrchu mozku-ano na místech stluštělých nedá se odloupnouti. Na průřezu shledáváme, že komory postranné jsou rozšířené...Kora vesměs zúžená, nanejvýše 3 mm silná, nahnědlá, lesklá a pevná, jako sklerotická...Komora čtvrtá rozšířena, ependym drsný, zrnitý, lesklý, barvy nahnědlé. Striae acusticae velice sporé, na straně pravé dvě, na levé toliko tři a tyto jsou nápadně úzké, našedlé...Nervi acustici po obou stranách jsou tenké, našedlé a užší než de norma. Cévy na spodině mozku jsou atheromatosní. Mozek váží 1250 gramů...Diagnosa pitvevní: *Leptomeningitis chronica praecipue lobor. frontal. Periencephalitis chronica. Hydrocephalus internus chronicus. Ependymitis granulosa ventriculi quarti subsequente atrofia striar. acustic. Atrofia cerebri rubra. Atrofia nervor. acustic. Pneumonia lobularis bilateralis. Endarteriitis chron. Thrombosis art. femoralis sinistrae. Atrofia universalis*“.*

Pitvevní nález uzavřel docent Hlava následující větou: „*Z nálezu vychází najevo, že se jedná o progresivní paralýsu dlouho se vlekoucí.*“

Profesor Hlava informoval o svých závěrech českou lékařskou veřejnost ve svém článku v „Časopisu lékařův českých“ v roce 1884.

„Slavný Smetanův pohřeb vyšel ze Staroměstského náměstí, z památného chrámu Matky Boží v Týně, dne 15. května 1884. Proměnil se v národní smuteční slavnost, s mrtvým se loučily spolky, korporace, umělci, cestu průvodu vroubily nespočetné davy lidí. U Národního divadla naposled Smetanu pozdravily fanfáry a poté průvod zamířil na památný Vyšehrad, kde bylo Smetanovo tělo uloženo do hrobu.“

Těchto několik pohnutých vět napsal v útlé brožurce „Bedřich Smetana“ hudební vědec Bohumil Karásek v roce 1966.

Kam se poděl po pitvě Smetanův mozek? Navzdory mnohé „detektivní práci“ výsledek nulový. A něco přece. Nedbalá neodpovědnost i vysokých špiček české medicíny. Profesor Hlava vložil po pitvě Smetanův mozek do speciální skleněné nádoby

by. Měl zůstat v muzeu patologického ústavu. Jenže ústav se renovoval. Mozek převzal profesor patologie dr. Rudolf Kimla (1866-1950). Od něj měl být uložen v Národním muzeu. Tam už připravili vitrinu, a to vedle vitriny s mozkem Františka Palackého. Mozek si však k dalšímu vyšetření půjčil anatom profesor Karel Weigner (1874-1937). Skončil v Anatomickém ústavu v Praze. Za druhé světové války mozek doma ukrýval plzeňský profesor patologie dr. J. Vaněk [3, 23]. Po válce byl předán do Hlavova ústavu v Praze. Odtud jeho pouť pokračovala. Převzal ho profesor neurohistologie dr. Vladimír Haškovec (1903-1970), syn profesora Ladislava Haškovce. Začal v Praze budovat Ústav mozku a do něj měl Smetanův mozek přijít. Profesor Vladimír Haškovec byl však v politických procesech v padesátých letech zatčen, a vše, co se v onom objektu nacházelo, bylo odvezeno a zničeno. To je poslední stopa po Smetanově mozku [23].

Spory o diagnózu Smetanovy choroby propukly až v roce 1924. V „Návštěvní knize“ pražské psychiatrické kliniky z roku 2004 [16] nalezneme kopii památného zápisu s nadpisem „Slavnostní odhalení pamětní desky mistru Bedřichu Smetanovi ve 40. výročí úmrtí dne 12. / 5. 1924“ s podpisy účastníků vesměs dnes už málo známých, snad s výjimkou Zdeňka Nejedlého (1878-1962). Pamětní deska byla určena k umístění v nemocničním pokoji dnešní psychiatrické kliniky, v němž Smetana zemřel. Nachází se dnes na jedné z chodeb kliniky [16]. Při této příležitosti pronesl svou řeč profesor MUDr. Antonín Heveroch (1869-1927), jenž dosáhl mimořádné proslulosti jak doma, tak i v zahraničí [24, 25]. Celé znění jeho proslovu bylo zveřejněno krátce poté ve 20. čísle „Časopisu lékařů českých“, a to 17. května 1924. Text obsahoval několik Smetanových dopisů, zevrubný text zprávy dr. Gutha i zápisů ze Smetanova chorobopisu z doby jeho pobytu v Ústavu choromyslných, a posléze i ve „Zprávě o pitvě mistra Bedřicha Smetany“ od doc. dr. Jaroslava Hlavy, s vynecháním docentem Hlavou připojené věty, že šlo o progresivní paralýzu. Poté si profesor Heveroch položil řečnickou otázku: „*Jaká byla choroba B. Smetany?*“ Odpověď? „*Mistr Bedřich Smetana ohluchl rychle v roce 1874 ze sklerosy bubínků, v roce 1881 se u něho objevily známky sklerosy cév mozkových i změna osobnosti. Jevil popudlivost, únavnost, zapomínání, pokles geniální fantazie hudební. V prosinci roku 1882 se dostavil první záchvat transitorní afasie s alexií, v roce 1883 se objevily hallucinace sluchové, později hallucinace zrakové a v roce 1884 vystoupila těžká zmatenost s motorickým neklidem. Mistr Bedřich Smetana zemřel ve stavu arteriosklerotické zmatenosti*“ [6].

Do rodícího se sporu vstupuje nelékař, hudební estetik a redaktor časopisu „Dalibor“ PhDr. Vladimír Balthasar. V 5. čísle Haškovcem redigovaném periodiku „Revue v neurologii a psychiatrii“ z 25. května 1924 zveřejňuje svůj „feuilleton“ s titulkem „Bedřich Smetana. Příspěvek ke studiu choroby

genia“ [1]. V úvodu svého fejetonu se kriticky zmínil o dávno diskutovaném problému vztahu geniality a duševní odchylnosti, a prohlásil, že se již delší dobu zabývá studiem díla Bedřicha Smetany a i otázkou, do jaké míry by bylo možné „*stopovati vliv duševní jeho choroby na tvůrčí schopnost skladatelskou...*“ Pod čarou sdělil, že jeho práce vyjde v nejbližší době, a to spolu se Smetanovou korespondencí s jeho přítelem Srbem-Debrnovem. V pozdějším článku [5] napsal profesor Haškovec, že si od dr. Balthasara příspěvek do svého časopisu osobně vyžádal a že mu dr. Balthasar text článku, fejetonu, předal už v dubnu 1924, tedy ještě před tím, než se konala ona už zmíněná oslava (12. května 1924) a před tím, než vyšel text proslovu profesora Heverocha v lékařském časopise (17. května 1924). Dr. Balthasar shrnul stručně Smetanova životopisná data, včetně na nelékaře i dobře fundovaných údajů o jeho chorobě, a jeho fejeton má v podstatě oslavný charakter: „*Smetana zůstal až do poslední jasné chvíle surchovaným, výsostným a nedotčeným tvůrčím geniem.*“ Dr. Balthasar v předposledním odstavci svého fejetonu uvedl několik dat o stavu nemocného z ústavního chorobopisu zřejmě z pera dr. Waltera: „*Řeč hned od počátku paralyticky změněná, stala se zcela nesrozumitelnou...*“ Jinak se podrobněji diagnózou Smetanovy choroby nezabýval. Není oprávněné mínění, že Balthasarův fejeton obsahuje „četné omyly“ [18]. Jeho kniha o Smetanovi vyšla někdy kolem 15. listopadu 1924 [7]. Autor vyslovil poděkování profesoru Haškovcovi za souhlas s pitevní diagnózou docenta Hlavy, kterým podpořil autorovy závěry. Toto dílo dr. Balthasara se mi nepodařilo sehnat. O jeho obsahu však záhy zvíme z polemiky mezi profesory Haškovcem a Heverochem. Profesora Heverocha na Balthasarovu knihu upozornil koncem ledna 1925 chirurg profesor dr. Rudolf Jedlička (1869-1926). Heveroch přednesl proto ve Spolku českých lékařů v Praze svou neobyčejně ostrou kritiku Balthasarovy knihy, hlavně však napadl místy nevybíravě profesora Haškovce. Musela to být vskutku mimořádná událost. Schůze se konala dne 23. února 1925 a mezi posluchači byl i dr. Balthasar a též četné veličiny té doby, například profesor Zdeněk Nejedlý [18]. Text Heverochovy přednášky krátce poté vyšel v 19. čísle „Časopisu lékařů českých“ [7]. Jeden z posluchačů se prý se slzami v očích obrátil na profesora Heverocha a ze srdce mu děkoval za to, že zbavil našeho génia tak strašlivé pohany, jakou byla syfilida [24]. Už před touto schůzí se profesori Heveroch a Haškovec osobně střetli pět dní po zveřejnění fejetonu dr. Balthasara v Haškovcově „Revue v neurologii a psychiatrii“, tedy asi 22. května 1924 [7]. Profesor Heveroch Haškovcovi vytýkal, že Balthasarův fejeton ve své „Revue“ uveřejnil. Sdělil mu také, že profesor Hlava svou původní pitevní diagnózu progresivní paralýza zkorigoval. Když si profesor Heveroch připravoval svou přednášku při odhalení pamětní desky, předal její text profesoru Hlavovi.

Održel od něj lístek: „Váš výklad může nalézt oporu v nálezů na mozku, který neříká nic jiného, než že je v mozku atrofie s nápadným zbarvením kory a atherosklerosa celková. Vždyť rozdíl mezi senilní a pp. atrofií není jasný... Také s Vaším názorem souhlasí klinická diagnosa, která byla na ohledacím lístku a která je zachována na originále pitevního protokolu, t.j. dementia senilis. Hlava“ [3, 6, 7]. V onom osobním rozhovoru obou protivníků se profesor Haškovec vyjádřil dost jadrně, když odmítl Heverochovo tvrzení o arteriosklerotické bázi Smetanovy choroby: „Pravda se nesmí falšovat“ [5, 7]. Do sporu zasáhl i tehdejší docent a později profesor patologické anatomie dr. Heřman Šíkl (1888-1955), jenž převzal v roce 1937 po profesoru Hlavovi vedení „Hlavova ústavu“ [24]. V „Časopisu lékařů českých“ ještě v roce 1925 [19] napsal, že „kolem r. 1884 se pitevní nález p. p. neznal, tím méně se znala diferenciální anatomická diagnosa mezi progresivní paralyzou a jinými encefalopatiemi... Je nemožno z pitevní diagnosy progresivní paralyzy z r. 1884 vyvozovati jakékoliv důsledky.“ Teprve v roce 1904 zveřejnil německý neurohistolog Franz Nissl (1860-1919) nové poznatky o možnostech zcela bezpečně diagnostikovat progresivní paralýzu a až v roce 1913 oznámil světu v USA pracující japonský lékař Hideyo Noguchi (1876-1928), že se mu podařilo nalézt v mozku i v mozkomíšním moku nemocných s progresivní paralýzou původce lues, tj. bledou spirochetu.

Profesor dr. Ladislav Haškovec (1866-1944) byl nejvýznamnějším českým neuropatologem konce 19. a prvních desetiletí 20. století. V roce 1904 založil časopis „Revue v neurologii a psychiatrii“ [24]. Když profesor Heveroch uveřejnil v Haškovcově „Revui“ dne 7. března 1925 svůj „Výklad ke sporu o nemoc mistra Bedřicha Smetany“ [7], profesor Haškovec nemlčel a svůj článek s titulkem „O Hlavovu diagnosu choroby Smetanovy“ vydal v dvoučísle 7. a 8. své „Revue“ dne 25. června 1925 [5]. Na rozdíl od dost nevybíravých slovních útoků profesora Heverocha proti dr. Balthasarovi v článku z března téhož roku, se Haškovec v jeho obhajobě neuchyloval k osobním invektivám a argumentoval ve svém zevrubném přehledu Smetanových chorobných symptomů věcně s odkazy na některé autority tehdejší německé psychiatrie (Kraepelin, Oppenheim, Ziehen). Profesor Haškovec se odvolával na pitevní nález profesora Hlavy. Jedna z diagnóz zněla: „Atrofia cerebri rubra“, tedy červená mozková atrofie. Mělo to zbarvení nějakou diagnostickou cenu? Tehdy ne. V roce 1922 oznámil německý lékař H. Spatz, že již makroskopický průkaz železitého pigmentu v mozkové kůře diagnózu progresivní paralýzy potvrzuje. Do červena zbarvená kůra mozková byla bez pochyb železitým pigmentem napěchována. Haškovec připojil své vysvětlení: „Anatomický nález na mozku (difusní červená atrofie mozku) odpadá u senilní demence... a konečně i psychosy, resp. demence arteriosklerotické.“

Poslední slovo si však vzal profesor Heveroch. Ve 37. čísle „Časopisu lékařů českých“ ještě téhož roku zveřejnil svůj „Doslov“ [8]. Opět polemika s Haškovcem, podepřená rozsáhlými citacemi německých psychiatrických autorit, a to v němčině (Kraepelin, Hoche, Spielmeyer, Ziehen, Kraft-Ebbing), jinak jen s malými zmínkami francouzských autorů (Dupré, Truell). Že by nové argumenty? Ani v nejmenším. Pokud srovnáváme bojovné články tehdejších slovních veličin české medicíny, nalezneme v obou sice dost věcných argumentů, nicméně některé dělají spíš dojem směšné „hádky o kozí chlup“. Dojem z četby Heverochových pamfletů je horší než z článku Haškovcova. Zevrubné studium všech těchto písemností udivuje v jednom bodě: profesor Hlava nalezl při pitvě Bedřicha Smetany jednoznačně zánětlivé změny měkkých plen mozkových. Nejsem patoanatom, leč vybavuji si historii mladého lékaře z jihozápadní Francie, jenž studoval v Paříži medicínu. Jmenoval se Antoine Laurent Jessé Bayle (1799-1858). Ve snaze sepsat doktorskou práci nastoupil do proslulého „blázince“ Charenton na kraji Paříže. Dne 21. listopadu 1822 svou doktorskou práci obhájil („Recherches sur les maladies mentales“). U šesti zemřelých pacientů Charentonu se symptomy progresivní paralýzy nalezl zánět pavučnice, tedy „arachnoiditis chronica“. Tenhle zánět ostatní zemřelí demenční psychotici neměli. Heveroch [7] správně upozornil na to, že už v roce 1879 prokázal francouzský lékař Fournier příčinnou souvislost progresivní paralýzy s předchozí luetickou nákazou. Jeho poznatek však zřejmě v roce 1884 k lékařům v naší zemi ještě nedospěl. Netušili to ani lékaři Ústavu choromyslných, ani prosektor docent Hlava. Jedna „záhada“ zůstává. Bayle v roce 1882 nalezl u nemocných s diagnózou progresivní paralýzy zánět jedné ze dvou mozkových plen (pavučnice). Je už vedlejší, že se později u progresivní paralýzy našly změny i v mozkové tkáni. Ptejme se však, kdo z interpretů pitevního nálezu profesora Hlavy vzal jeho diagnózu „leptomeningitis chronica“ na vědomí? Ani Haškovec na ni nijak příliš nepoukazoval a jen skoro okrajově napsal: „Pitva mozku, vykazující značnou leptomeningitis... svědčí spíše p. p. než obyčejné arteriosklerose“ [5]. Na tuto námitku Heveroch ani ve svém posledním článku o Smetanově chorobě („Doslov“) nereagoval [8]. Takže Heverochova redukce jen na arteriosklerózu mozkových cév? Při ní přece žádný zánětlivý proces meningů není. Všichni diskutéri jen opakovali, že profesor Hlava nalezl mozkovou atrofii. Patří k nějaké nezánětlivé atrofii i zánět měkkých mozkových plen? Každý ví, že nikoliv. A že by v pražském ústavu pro choromyslné o nálezech Bayleho nic nevěděli? Vyloučeno, jak potvrdil i sám Heveroch [7]: „V roce 1851 vyšla v pražské ‘Vierteljahrschrift für praktische Heilkunde’ výborná studie dra. Vojt. Duchka, sekundáře pražského ústavu ‘Über Blödsinn mit Paralyse’. Práce ta byla znamenitá, že otvírala Duchkovi vstup na akademickou

dráhu...“ [7]. Vysvětlení tohoto „skotómu“ v myšlení úctyhodných špiček české medicíny jsem nenalezl. A tak podhoubí pro další spekulace narůstalo až donedávna. Přispěl k němu i náš profesor psychiatrie Vladimír Vondráček (1895-1978). Velký ctitel Heverocha napsal, že „Smetanova psychosa byla arteriosklerotická“ [25] a „vidíme, že Smetana snad, podle názoru některých otologů na jeho syndrom ušní, lues měl, ale psychosa, podobně jako u jeho dcery, která zemřela za stejných příznaků, byla arteriosklerotická“ [24]. Časem se připojili i další odpůrci diagnózy Smetanovy progresivní paralýzy, někteří však zaujali jakýsi neutrální postoj, například Vencovský [21]: „Domnívám se, že za této situace lze nyní Smetanovo onemocnění diagnostikovat jako organický psychosyndrom nejasné etiologie (lues? arterioskleróza mozková?).“ Obdobná zdrženlivost Lesného, že „pro progresivní paralýzu svědčí málo v klinickém obraze a ještě méně v sekčním nálezu“ nalezla vyústění v jeho myšlence, že u Smetany šlo o Pickovu nemoc. Připomeňme si, že německý a v Čechách působící psychiatr Arnold Pick (1851-1925) svůj druh ohraničené mozkové atrofie, nazývané Pickova nemoc, popsal dle Myslivečka [15] v roce 1892, dle Vondráčka [24] až v roce 1907. Lesný totiž Heverochovu diagnózu odmítl: „Mozkovou arteriosklerózu můžeme klidně vynechat. Pro ni nesvědčí skoro nic v klinickém obraze ani v sekčním nálezu“ [12]. Takže přece jen možnost Pickovy choroby? Lesného typ obhájit nelze. Pro tuhle raritu nesvědčí ani v klinickém ani v pitevním nálezu nic. Mozková atrofie byla sice na čelním laloku nejvýraznější, leč onen „Stirnhirnpick“ to nebyl. Ostrá ohraničenost atrofie při relativní intaktnosti ostatních partií mozku v Hlavově sekčním nálezu popsána není. A klinický obraz? Osobnostní proměna, prosím, podobnost s „psychopatizací“ u paralytiků u Pickovy choroby značná. Všechno ostatní však nesouhlasí (hluchota, u „Picka“ brzo ztráta iniciativy, arci u atrofie spánkového laloku i fatické poruchy). Mysliveček [15] poznamenává: „Bludy... výjimečně, a to úkorného obsahu, halucinace nikdy.“ Raději tedy na Lesného spekulaci zapomeňme. Vencovský se vyjádřil stroze: Snad luetická etiologie, snad arteriosklerotická. „*Tertium non datur*“ [21].

Možnosti jen na základě makroskopického pitevního nálezu rozpoznat etiologii mozkové atrofie byly jistě v roce 1884 omezené. Dalo se provádět mikroskopické vyšetření? Spíš ne. Hlavova osobnost byla asi zárukou, že se vyčerpaly všechny diagnostické možnosti. U pitvy byly i medicínské kapacity. Pravda, hlavně internisté, ale i psychiatr dr. Čumpelík, jenž tehdy řídil v ústavu tzv. „Starý dům“. Přinejmenším od něj byl profesor Hlava informován o klinickém obraze Smetanova duševního postižení. Snad všichni věděli, že ta nejoficiálnější diagnóza na papíru nemusela souhlasit. „Senilní demence“ u šedesátníka? Trochu brzo, že? Vyloučeno to arci není. I ta dnešní Alzheimerova choroba, co převza-

la žezlo po senilní demenci, postihne tu a tam i mladší.

Veletění klinikové téměř před sto lety srovnávali Smetanovu a Vrchlického chorobu. Tatáž, nebo odlišná? Lesný [12] napsal: „O příčině Vrchlického onemocnění se vedou spory již od jeho smrti v roce 1912. Otázkou je, zda šlo o progresivní paralýzu...nebo ne. Zdá se, že odpůrci této diagnózy vycházeli, podobně jako tomu bylo dříve u Bedřicha Smetany, z přání očistit národního básníka od přitahy syfilitického onemocnění... Jaroslav Vrchlický si svým promiskuitním životem skoro 'koledoval' o pohlavní nákazu...Své erotické potřeby ukájel tím nejvulgárnějším způsobem. Prý jezdil kočárem, do něhož sbíral ty nejsprostší holky...“ Také proslulý profesor Josef Thomayer (1853-1927), celoživotní přítel Vrchlického, se ve svých „Zápiscích“ (Avicenum, 1977) zmiňuje o smutném konci tohoto velkého básníka ve věku pouhých devětapadesáti let: „Viděl jsem jej naposled dne 8. července 1912 v jeho bytě, který mu město Domažlice poskytl na náměstí. Byl, ubožák, blízek smrti. Smysly měl valně obestřené a těžko mluvil...“ Heveroch [7] napsal: „Nemoc Smetanova a Vrchlického jsou úplně shodny. O Vrchlickém jako o Smetanovi se říkalo, že měl progressivní paralýsu. Vývoj Vrchlického choroby sledoval Thomayer, Deyl a Pelnář, který...prokázal, že šlo o arteriosklerosu. Zoufalé povzdechy Vrchlického: 'Já blbnu, pro Krista, já blbnu', jsou ozvěnou stesků Smetanových - srovnajte ostatní symptomy a najdete totožnost...Vrchlického chorobu zapsal klinicky výborně Pelnář...“ Tento odstavec nalezneme v Heverochově článku, otištěném v Haškovcově „Revui“ [7]. Pod čarou na příslušné stránce je připojená poznámka „Velký omyl (Pozn. ref).“ Pod čáru ji bez pochyb přičinil „šéf“ periodika, tedy Haškovec. Mohl si to Heveroch nechat líbit? Ve svém „Doslovu“ [8] napsal: „Heveroch prohlašuje za velký omyl mé tvrzení, že nemoc Smetanova a Vrchlického jsou úplně shodny.Myslím, že mimo Haškovce každý lékař pochopil, že to úplně shodny, rozumím ve své podstatě...“ a svůj „Výklad“ [7] ukončil větou: „Doufám, že se mi podařilo prokázat, že mistr B. Smetana neměl paralýsy, jako prof. Pelnář to prokázal o Jar. Vrchlickém.“ Další Heverochův argument? Profesor Haškovec mlčí (čímž prý ale připomíná), že u Smetany nebyl pro arteriosklerózu typický „výbušný pláč“. To je pravda a „taky Vrchlický neměl záchvatů křečovitého pláče, jak Pelnář výrazně poznamenal...“ [8]. A co napsal Haškovec? „Stotožňovat choroby S. s chorobou Vrchlického, jak Heveroch dokonce zdůrazňuje, je úplně pochybeno. Ani klinicky, ani anatomicky se obě choroby naprosto nedají stotožňovati. Obě jsou typickými doklady pro sebe: S. pro p. p. a Vrchlického pro arteriosklerosu.“ Jak téhle názorové spleti porozumět? Proslulý profesor vnitřního lékařství dr. Josef Pelnář (1872-1964) se dlouhodobě o nemocného Vrchlického staral a napsal o jeho chorobě v roce jeho smrti (1912) článek o arterio-

sklerózou údajně zaviněné chorobě [14]. Následky? Zcela paradoxní. U obou národních velikánů šlo o progresivní paralýzu. Vrchlický (Pelnář, Thomayer, Heveroch, Haškovec) arterioskleróza, Smetana (Haškovec) progresivní paralýza, nebo arterioskleróza (Heveroch). Co říci dnes? Lues a progresivní paralýza nejspíš u obou. U Smetany jistě [23], u Vrchlického téměř jistě, jak to zhodnotil Lesný (Lissauerova forma progresivní paralýzy) [12].

A srovnávání Smetanovy hluchoty s hluchotou Ludwiga van Beethovena? „Zcela odlišná byla situace u Beethovena, u něhož kongenitální luetické onemocnění bylo prokázáno německými autory“, napsali v roce 1978 Semotánovi [18]. Ludwig van Beethoven (1770-1827) byl sužován po celý život mnoha tělesnými potížemi, zejména recidivujícími i horečnatými průjmy s kolikami v podbřišku, s pankreatopatií a posléze s jaterní cirhózou s jícnovým krvácením a ascitem. Nedoslýchavost, nejprve vlevo, později i vpravo, od šestadvacátého roku věku přecházela postupně ho hluchoty. Ušní tinnitus ho trápil po celý život. Zemřel ve Vídni 26. března 1827 a den poté provedl asistent vídeňského patologického institutu Johann Wagner v jeho bytě pitvu. Stejně jako v případě Bedřicha Smetany podnítila etiologie Beethovenových chorob mnoho spekulací, nejvíc o jeho ohluchnutí. V pitevním nálezu se píše o „degenerativních projevech na akustických nervech ve smyslu atrofie se symptomy chronického zánětu“. Kerner ve svých publikacích z let 1958 a 1970 napsal, že pitevní protokol v oblasti sluchových nervů byl prakticky totožný s pitevním protokolem Smetanovým. O souvislostech ušní choroby s početnými dalšími tělesnými neduhy byly napsány desítky pojednání, mnoho jich vycházelo z luetické etiologie (vrozená nebo získaná lues). Ví se, že Beethoven absolvoval stejnou antisypilitickou léčbu jako Smetana, t.j. onu „Schmierkur“ rtuťovou mastí. Kdosi po první světové válce nalezl „recept proti syfilidě“, vystavený na Beethovenovo jméno. Nejen Češi chtěli zbavit Smetanu „luetické pohany“. Němci se snažili o totéž u Beethovena. V posledním vydání knihy „Über grosse Musiker“ od Knera a Schadenwaldta“ z roku 1998 [10] se píše: „V každém případě si jsou moderní badatelé zajedno, že Beethoven syfilidu mít nemohl...“ Dvakrát byly Beethovenovy ostatky exhumovány (1863, 1888). Prohlídka jeho ostatků nic nového, na rozdíl od exhumace Smetanových ostatků v listopadu 1987, nepřinesla.

Odpůrci luetické etiologie Smetanovy choroby tvrdí, že by svá díla po svém ohluchnutí v době plíživého rozvoje progresivní paralýzy nemohl napsat. Vybavuji si několik svých nemocných z padesátých let minulého století, které jsem léčil vizmutem, injekcemi neosalvarsanu a horečkami z Pyriferu podle Wagner-Jauregga. Snad že byl penicilin ještě nedostatkový, anebo jsme mu zase tak moc nevěřili. Nevím. Mezi několika paralytiky byl jeden jediný v trvale expanzivním rozpoložení s náznakem mega-

lómánie. Ti ostatní příliš odlišní od běžné populace ani nebyli. Dnešní adept medicíny se o progresivní paralýze sotva něco z učebnice dozví a sotva někoho ze zdejších občanů s progresivní paralýzou potká. Podívejme se do literatury starší. Co píše Mysliveček v roce 1959? [15]: „Klinické psychopatické obrazy progresivních paralytiků bývají někdy neurčité a vzbuzují pouze slabé podezření, že jde o tuto psychosu..., že se dřívější pestré klinické obrazy...stávají příznakově chudšími...Počáteční změny...bývají většinou tak nepatrné, že mohou být zcela dobře považovány za projev pouhé přechodné indisposice, roztržitosti, únavy, nervosity apod...paměť jeví defekty...Staré vzpomínky i odborné znalosti zůstávají zachovány...nemocný může ještě dobře obstát...dokud jde vše vyšlapanou a již navyklou cestou...nemocní nepozorují ani v počátečním stadiu změny, které se s nimi dějí...halucinace...se vyskytují...jen výjimečně...ještě nejčastěji to bývají sluchové halucinace...V konečných stadiích pak klesá váha již stále nezadržitelně a nastává celkový marasmus...Jsou náchylní k furunkulose a vůbec k hnisavým procesům...Přechodné 1 - 3 denní paresy po apoplektiformním záchvatu jsou ovšem dost časté, podobně i afasie... Výslovnost trpí špatnou artikulací, smazanou, někdy až do nesrozumitelnosti...často přesmykují některá písmenka nebo slabiky...Těž v písmu se najdou přehozená písmena a nemocný vynechává jednotlivá písmena nebo slabiky i celá slova...záchvaty apoplektiformní ...nervové zánikové následky rychle mizí...na rozdíl od pravé apoplexie upraví se i těžké paresy během několika hodin...Asi u 10 % neléčených paralyt se dostavovala spontánní remise se zlepšením psychických příznaků, hlavně nálad, afektů a bludů, trvající 1/2 - 2 roky...Kromě toho se objevovaly i stacionární stavy, kdy se choroba zastavila v určitém stadiu a nepokračovala po dobu více let, až i přes dvě decenia...Anatomické změny:...Pia je ztlustělá, mléčně zkalená...těžko se odlupuje od kůry...atrofická kůra zbarvená více do červenožluta... někdy je atrofie lokalizována více ve frontálním laloku...Stěna rozšířených komor má někdy zrnitý povrch...ependymitis granulosa...“ Weitbrecht [26], stejně jako Mysliveček, upozorňuje na klamné představy, že paralytik musí být expanzivně naladěný a megalomanický. Zajímavé je i jeho pochybování do minulosti: „Ob diese expansive Formen früher wirklich häufiger gewesen sind als heute, weiss man nicht sicher.“

Může expanzivní submanické ladění paralytika jeho kreativitu zvýšit? Mohlo být případně i u Smetany něco tohoto rázu ve hře? Uvedme pár dat: Ohluchnutí 1874, možný začátek luetického postižení mozku v témže roce. A díla? 1874: listopad dokončen „Vyšehrad“, započata „Vltava“ a „Hubička“, 1875: únor „Šárka“, léto „Z českých luhů a hájů“, září cyklus „Sny“, 1876: červen část „Z mého života“, kvartet v prosinci dokončen. 1877: duben „Polka z Českých tanců“, léto práce na „Dvou vdovách“ a na „Tajemství“. 1878: květen ukončeno

„Tajemství“, prosinec „Tábor“, 1879: březen „Bláník“, léto dokončeny „České tance“, 1880: srpen „Trio g moll“, září „Věno“, listopad „Modlitba“. 1881: březen 1. akt „Čertovy stěny“, září: 2. akt této opery. 1882: duben „Čertova stěna“ ukončena a léto 1882 až březen 1883 druhý smyčkový kvartet. 1883: září „Pražský karneval“. 1884: 25. února poslední den, kdy Smetana komponoval. Od 22. dubna 1884 do 12. května 1884 Ústav pro choromyslné v Praze.

Psychiatrické patografie některých geniálních a progresivní paralyzou trpících osobností potvrzují jejich vystupňovanou kreativitu, přisuzovanou expanzivně-euforické fázi jejich choroby. Ještě početnější jsou případy tvůrčích génů s afektivní poruchou ve smyslu submanického syndromu, kde se domněnka o kreativitě génia a zesilující afektivní poruše zdá ještě přesvědčivější. Nemíním nekriticky přehodnocovat extrémní postoje některých autorů, spojujících genialitu se „šílenstvím“, jak je nejpragmatičtější vyjádřil v roce 1864 italský psychiatr Cesare Lombroso (1836-1909), před ním i německý filozof Arthur Schopenhauer (1788-1860), i velká řada jejich předchůdců od antických dob (Demokritos, Platón, Aristotelés aj.) přes renezanční až po současnost. Onen hypotetický „stimulující“ vliv jeho choroby pokládám za možný. Gerd Huber ve své učebnici psychiatrie v roce 1987 poznamenává, že „*dříve umírali někteří geniální na progresivní paralyzu.*“ V bývalé NDR proslulí profesori Lemke a Rennert ve své učebnici z roku 1979 napsali, že „*jsou známé příklady slavných myslitelů a umělců, kteří byli ke svým mimořádným výkonům uschopněni právě oním prvním blýskáním na časy (Wetterleuchten) této choroby.*“ Ani Haškovec [5] si obdobné úvahy neušetřil: „*Je ostatně známou věcí, že umělci vytvořili i v období remissi paralytických, trvajících 10 i více let, vynikající díla.*“ Nedůvěřivému čtenáři těchto řádků vřele doporučuji seznámit se se skvostným beletristickým zpracováním této problematiky v románu Thomase Manna (1875-1955) „Doktor Faustus“ [20]. Hrdina románu, skladatel Adrian Leverkühn, se vědomě nepodrobí antisifilitické terapii v očekávání progresivní paralyzy, jež mu umožní sice dočasnou, leč geniální tvorbu. Skvělé je líčení „faustovského handlu“ umělce s ďáblem. Fiktivní Leverkühnova historie je opsána z biografie Fridricha Nietzscheho, trpícího progresivní paralyzou. Leverkühnův „Mefisto“: „*Věříš ty v něco takového, v ingenium, jež nemá žádné pletky s peklem? Non datur!...Bez chorobnosti se život neobešel, co životem stojí...Jsme spolu ve smlouvě a spojení oučinnlivém...čas od nás jsi vzal, geniální čas...*“ Po věhlasných úspěších a krátce před svým pádem do temnot šílenství se Leverkühn vyznává, že „*umění nemožné jest bez přispění ďábelského a pekelného ohně pod kotlem...*“ Thomas Mann se zabíral genialitou ve vazbě na „šílenství“ v mnoha dílech. A v „Kouzelném vrchu“ říká zfašizovaný katolík Naphta: „*Genius choroby je lidštější než genius zdraví... Existují lidé, kteří vědomě a z vlastní vůle vstupují do...šílenství,*

aby lidstvu získali poznatky, jež povedou ke zdraví...To je asi ta opravdová smrt na kříži.“ Některí spojují gradaci kreativity génů s tzv. Prométheovým syndromem, zdůrazňujícím utrpení jako hnací sílu jejich tvorby. Lesný [12] píše ve stati o Beethovenovi: „*Dr. Palferman v závěru své studie o nemocech Ludwiga van Beethovena uvádí, že skladatel napsal v době vrcholu svého onemocnění svá nejkrásnější, emočně podložená díla...Domnívá se, že utrpení stupňuje u umělců tvůrčí výkon.*“ Obdobnou sentenci nalezneme v knížce Vlčka a spolupracovníků [23]: „*Případ Smetanův jako by ukazoval, že kreativita, tento zvláštní a jedinečný dar, je více využita tím, kdo je stíhán ranami osudu.*“ Semotánovi [18] citují německého autora D. Wernera z roku 1984, jež „*opakuje tvrzení, že prý lues je příčinou geniality.*“ Tak naivní spekulace se Werner arci nedopustil. Jisté je, že Smetana byl velkým případem osudem a nemocí těžce stíhaného člověka, který se nevzdal. V únoru 1882 napsal v jednom svém dopise: „*Chci ještě národu našemu darovati, co jsem mu ještě dlužen a co nosím v srdci svém - díla velkého objemu - a k tomu musím při svém smutném stavu veškeré síly své udržeti!*“

Jedním z argumentů odpůrců diagnózy progresivní paralyzy bylo tvrzení, že k ní náleží totální nosagnozie. Nekritický postoj k nemoci však nebýval obligatorní. Haškovec [5] napsal: „*Že v p. p. někdy dosti dlouho vědomí choroby je uchováno, není nic zvláštního...*“ Expanzivní paralyza s hrubými osobnostními změnami s nosagnozíi sdružena bývala, pseudo-neurastenická fáze choroby i její depresivní forma s ní spojena být nemusela. Smetana v předposledním roce života svou kritičnost vůči chorobné transformaci své osobnostní struktury i narůstajícím duševním nesnázím ztrácel. Haškovec [5] napsal: „*Smetana neztrácí chuť k práci i když choroba již povážlivě se ohlásila paralytickými záchvaty, halucinacemi, těžkou únavností a ochabující pamětí...zanáší se i novými plány a je dokonce neúměrně svému stavu i živé, povznesené nálady.*“

V roce 1911 byla provedena nějaká úprava Smetanovy hrobky na Vyšehradě a neví se, byly-li jeho pozůstatky uloženy do jiné rakve nebo ne. V listopadu 1987 byl jeho hrob otevřen podruhé a skupina vědců pod vedením lékaře a antropologa profesora MUDr. RNDr. h. c. Emanuela Vlčka, nar. 1925, prozkoumala v Ústavu soudního lékařství v Praze exhumované balzamované pozůstatky Smetanova těla. Kromě jiného byla potvrzena asymetrie jeho lebky (hypoplázie střední a dolní třetiny pravé obličejové kostry, jakožto následek v dětství prodělané osteomyelitidy skalní spánkové kosti a mandibuly vpravo), jinak jen blok krčních obratlů C2 a C3. Podařilo se provést zevrubné serologické vyšetření mumifikovaných měkkých tkání a kostí a byla serologicky nejméně dvěma metodicky nezávislými reakcemi jednoznačně ověřena diagnóza syfilidy. Koncentrace rtuti v kostních vzorcích i v mumifikovaných tkáních byly extrémně

vysoké, což potvrdilo, že se Smetana podroboval léčbě velkým kvantem rtuti [23].

Lze tedy „kauzu Bedřich Smetana“ uzavřít? Bez pochyb ano. Původní pitevní diagnóza profesora Hlavy v roce 1884, ještě před tím, než byl vystaven nátlaku ze strany profesora Heverocha, byla správná. Až na malé výjimky byla správná i diagnóza profesora Haškovce (1925) i profesora Feldmanna (1964). Jejich možná drobná diagnostická pochybení nebyla významná. Profesor Hlava, stejně jako později profesor Haškovec, opírající se o závěry profesora Hlavy, zastávali názor, že příčinu Smetanovy hluchoty lze nacházet ve změnách ve čtvrté mozkové komoře a atrofii sluchových nervů považovali za součást mozkové choroby, tedy progresivní paralýzy. Ve Vlčkové knize [23] se však dočteme, že „*oboustrannou hluchotu při nepřerušném sluchovém nervu může způsobit jen postižení vnitřního ucha.*“ Jisté je, že šlo o ohluchnutí v druhém stadiu získané syfilidy. Bedřich Smetana se syfilidou nakazil nejspíše v první polovině roku 1874, jeho bolesti v krku vyvolala pravděpodobně luetická angína ve druhém stadiu syfilidy a luetické postižení vnitřního ucha za několik měsíců poté vedlo k ohluchnutí. Později uváděný chraptot s případným kašlem mohl mít stejnou etiologii jako hluchota i duševní postižení. Feldmann pomýšlel na „laryngeální krizi“, ale jak již bylo řečeno, nebyly krční potíže tak dramatické, jak se to u tabes dorsalis popisovalo. U ní by však nechyběla ani vyjádřená ataxie. Smetanova ataxie byla nejspíš jen mírná. A možnost ataxie z intoxikace rtutí? Tabes dorsalis nebývala u paralytiků diagnostikována příliš často. Mysliveček [15] píše: „*Kombinace paralýsy s tabes dorsalis ovšem přichází také, avšak jen zřídka, a to mnohokrát řidčeji, než se diagnostikuje.*“ Poruchy chůze u Smetany patrné byly. Heveroch [7] je měl za „*typicky arteriosklerotické.*“ Můžeme tabickou ataxii vyloučit? Jistěže ne. Údaje o případné ataxii bez zrakové kontroly chybějí. U tabiků bývala i silná přecitlivělost na chlad. U Smetany v Jabkenicích byla jednu dobu markantní. V prosinci 1882 si v jednom dopise postěžoval, že „*zima vládla už celé léto až po teďka v mém těle*“ [5, 6]. I rychlý rozvoj marasmu, jak se u Smetany rozvinul pár měsíců před smrtí, nebyl u tabiků výjimkou. K atrofii optiku nedošlo a i okohybné nervy zůstaly nedotčeny. U „čistých“ tabiků bez paralýzy však bývala i nedoslýchavost, vzácně i hluchota, ponejvíce jednostranná a tu a tam i Meniérův syndrom. Zdá se tedy, že Feldmannova diagnóza „taboparalýzy“ příliš scestná nebyla [4].

A souhrn? Akvirovaná syfilis, progresivní paralýza, taboparalýza nevyloučena, oboustranná hluchota luetické etiologie. Lze něco dodat? Ano. Nelze vyloučit podíl iatrogenní intoxikace rtutí.

Konec veškerých spekulací? Sotva. Spíš bych parafrázoval jeden komunistický slogan, a to, že „vstanou noví spekulanti.“

LITERATURA

1. **Balthasar, V.:** Feuilleton. Bedřich Smetana. Příspěvek ke studia choroby genia. Rev. neurol. psychiat., 21, 1924, s. 156-161.
2. **Bořík, O., Khel, P., Ždichynec, B.:** Několik poznámek k ušnímu onemocnění Bedřicha Smetany. Čs. otolaryngologie, 32, 1983, s. 367-371.
3. **Bořík, O., Boříková, J.:** H. Feldmann a ušní nemoc Bedřicha Smetany. Prakt. Lék., 67, 1987, s. 436-438.
4. **Feldmann, H.:** Die Krankheit Friedrich Smetanas in otologischer Sicht aufgrund neuer Quellenstudien. Mschr. Ohren-Heilkunde u. Laryngol. Rhinol., (Wien), 98, Hf. 5, 1964, s. 209-224. (cit. dle 3).
5. **Haškovec, L.:** O Hlavovu diagnosu choroby Smetanovy. Rev. Neurol. Psychiat., 22, 1925, s. 211-233.
6. **Heveroch, A.:** O chorobě mistra Bedřicha Smetany. Čas. Lék. čes., 63, 1924, s. 761-765.
7. **Heveroch, A.:** Výklad ke sporu o nemoci mistra B. Smetany. Rev. Neurol. Psychiat., 22, 1925, s. 250-265.
8. **Heveroch, A.:** Doslov ke sporu o nemoc mistra Bedřicha Smetany. Čas. Lék. čes., 64, 1925, s. 1338-1346.
9. **Hlava, J.:** Zpráva o pitvě mistra Bedřicha Smetany. Čas. Lék. čes., 23, 1884, s. 323-324.
10. **Kerner, D., Schadewaldt, H.:** Über grosse Musiker, II., Robugen GmbH, Esslingen / Neckar, 1998.
11. **Lange-Eichbaum, W., Kurth, W.:** Genie, Irrsinn und Ruhm. 6. Auflage, Ernst Reinhard Verlag, München, Basel, 1967.
12. **Lesný, I.:** Zpráva o nemocech slavných. Vydavatelství Vikend, Brno, 1991.
13. **Lhotský, J.:** Psychiatrisches zur Krankheit und Todesursache Friedrich Smetanas. Münch. Med. Wschr., 101, 1959, Hf. 2, s. 91-93.
14. **Pelnář, J.:** Choroba Jar. Vrchlického. Čas. Lék. čes., 1912 (cit. dle 7).
15. **Mysliveček, Z.:** Speciální psychiatrie. Státní zdravotnické nakladatelství, Praha, 1959.
16. **Raboch, J. (Ed.):** Návštěvní kniha. Nakladatelství Gaset/Galatea, Praha, 2004.
17. **Ramba, J.:** Co prozradí lebka. Rozhovor s V. Ševelou. „Týden“ z 19. 5. 2008, č. 20, 2008, s. 46-49.
18. **Semotán, J., Semotánová, M.:** K nemoci B. Smetany z hlediska psychiatrie. Prakt. Lék., 67, 1987, č. 19, s. 731-734.
19. **Šikl, H.:** Ke sporu o chorobu Bedřicha Smetany. Čas. Lék. čes., 64, 1925, č. 21, s. 840 (cit. dle 5, 8, 21).
20. **Vacek, J.:** „Doktor Faustus“ Thomase Manna. Čes. a slov. Psychiat., 103, 2007, č. 2, s. 88-93.
21. **Vencovský, E.:** Kdy zemřel Bedřich Smetana a na jaké duševní onemocnění? Čs. Psychiat., 82, 1986, č. 6, s. 414-418.
22. **Vencovský, E.:** Čtení o psychiatrii. Avicenum, Praha, 1983.
23. **Vlček, E. a spol.:** Bedřich Smetana, fyzická osobnost a hluchota. Vesmír, Praha, 2001.
24. **Vondráček, V.:** Lékař dále vzpomíná. Avicenum, Praha, 1977.
25. **Vondráček, V.:** Úvahy psychologicko-psychiatrické. Avicenum, Praha, 1975.
26. **Weitbrecht, H. J.:** Psychiatrie im Grundriss. 3. Aufl., Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 1973.
27. **Werner, D.:** Beethovens Krankheit und sein Tod. Med. Welt, 1984, H. 14, s. 792-796.
28. **Zvolský, P.:** Genetika v psychiatrii. Avicenum, Praha, 1977.

MUDr. Jaroslav Vacek
Lesní 15
360 07 Karlovy Vary