

Informacje medyczne zawarte w korespondencji rodziny Mozartów i problemy z ich interpretacją

Na pierwszy rzut oka, publikowanie w niniejszym zbiorze pracy przedstawiającej Wolfganga Amadeusza Mozarta i jego rodzinę od strony biografistycznej może się wydawać nieporozumieniem. Kwestie związane z patobiografią, zwłaszcza dotyczące kondycji zdrowotnej Mozarta, także wydają się tematem gruntownie wyeksplorowanym. Wystarczy zajrzeć do międzynarodowych rejestrów publikacji medycznych: w najpopularniejszym z nich, *Medline*, znajdziemy około setki artykułów historyczno-medycznych, poświęconych Mozartom, a trzeba pamiętać że na ten temat ukazywały się również monografie książkowe, których wspomniana baza danych nie obejmuje.

Analiza informacji medycznych, zawartych w listach i notatkach rodziny Mozartów stawia przed badaczem szereg problemów. Po pierwsze, większość kompilacji i tłumaczeń tych źródeł tworzona jest z myślą o czytelniku zainteresowanym przede wszystkim kwestiami muzykologicznymi, one też zazwyczaj nie są skracane ani pomijane, w przeciwieństwie do informacji medycznych, zwłaszcza tych trudnych do zrozumienia dla dzisiejszego czytelnika. Badacz, który nie sięgnie do kompletnej edycji korespondencji, może w ogóle nie uświadomić sobie ogromu i wagi

materiału, do którego nie ma dostępu. Po drugie, nawet jeśli oprze swe poszukiwania na kompletnej, krytycznej edycji, może nie być w stanie właściwie zrozumieć zawartych tam informacji, a to z racji zarówno specyfiki języka używanego w listach (XVIII-wieczny dialekt salzburski), jak i – być może przede wszystkim – kwestii XVIII-wiecznej nomenklatury medycznej, stosowanej przez Mozartów przy opisach najrozmaitszych problemów związanych ze zdrowiem i chorobą. Aby nie pobył w tym gąszczu zagadnień, badacz musi dysponować i dobrym warsztatem historycznym (obejmującym również rzetelną znajomość osiemnastowiecznej medycyny), i profesjonalną wiedzą lekarską. Cały szereg nieporozumień w patobiografistyce Mozartów wynika z faktu, iż wielu autorów piszących o medycynie w życiu tej słynnej rodziny dysponuje tylko jednym z wyżej wymienionych elementów. Historyk nieposiadający szczegółowej wiedzy z zakresu historii medycyny europejskiej może nie zrozumieć używanej w listach nomenklatury medycznej, nie potrafi odnieść się do opisanych tam objawów chorobowych i nie może ocenić, na ile metody lecznicze stosowane przez bohaterów korespondencji mogły wpłynąć – pozytywnie lub negatywnie – na ich stan zdrowia. Z kolei lekarz, który nie dysponuje warsztatem historycznym, może nie zdawać sobie sprawy z ogromu różnic dzielących świat, w jakim sam żyje od tego, w którym żyli Mozartowie, co często jest przyczyną anachronizmów we wnioskach. Może on również nie być świadomy faktu, że choć cały szereg nazw i pojęć wywodzących się z dawnej medycyny przetrwał upadek teorii humoralnej, to dziś mają one precyzyjnie określone znaczenia, które nie były znane w czasach Mozartów – co ponownie prowadzić może do poważnych anachronizmów. Skalę trudności najlepiej chyba obrazuje kwestia budząca zdecydowanie największe zainteresowanie tak naukowców, jak i melomanów, a więc ostatnia choroba i przyczyny śmierci Wolfganga Amadeusza. Już sam fakt, że blisko siedemdziesiąt ze stu mozartologicznych artykułów, figurujących we wspomnianej na wstępie bazie *Mel-dline*, poświęconych jest próbom ustalenia przyczyn zgonu kompozytora, dowodzi, że interpretacja informacji medycznych w źródłach mozartologicznych jest sprawą skomplikowaną, i że nie wszyscy piszący na ten temat autorzy w pełni zdają sobie z tego sprawę. Zanim jednak przejdziemy do konkretnych przykładów, przydatne będzie podanie szczegółów dotyczących samych informacji medycznych, zawartych w korespondencji Mozartów.

Krytyczne wydanie spuścizny literackiej rodziny Mozartów obejmuje niemal 1500 pozycji pochodzących z lat 1755-1857; ogromną większość stanowią listy, lecz znajdujemy tam również notatki podróżne, katalogi kompozycji, wiersze, a nawet szkice utworów dramatycznych². Istotne informacje medyczne znajdują się w ponad trzystu listach i notatkach. W ogromnej większości pochodzą one nie od Wolfganga Amadeusza (który sam o sobie pisał, że na medycynie w ogóle się nie zna³), lecz od jego ojca, Leopolda – po dacie jego zgonu (28 maja 1787 roku) powstało niewiele listów zawierających informacje medyczne. Leopold, choć nie był wykształconym medykiem,

² W.A. Bauer, O.E. Deutsch, J.H. Eibl (red.): *Mozart. Briefe und Aufzeichnungen*. Kassel, Bärenreiter 1962-1975. Powołując się na to źródło, będę posługiwała się następującym schematem: MBA: numer listu, nadawca i adresat (miejsce i data powstania), nr wierszy, np. MBA: 752, Wolfgang Amadeusz Mozart do ojca (Wiedeń, 18.07.1783), ww. 18-21.

³ MBA: 471, Wolfgang Amadeusz Mozart do ojca w Salzburgu (Paryż, 31.07.1778), ww. 76-82.

pełnił we własnej rodzinie rolę „lekarza domowego”⁴. Gruntownie wykształcony, ciekawy świata i skrupulatny (a czasem wręcz pedantyczny) w gromadzeniu informacji, był w stanie nie tylko sprawnie operować medyczną nomenklaturą, ale wręcz podejmować zwycięskie polemiki z lekarzami, których poglądów nie podzielał⁵. Tu, jak sądzę, przydatna będzie dłuższa dygresja, która umożliwi zrozumienie tej informacji Czytelnikowi nieobeznanemu z historią medycyny, a żyjącemu we współczesnym świecie, w którym rozdział między ekspercką wiedzą lekarza a wiedzą dostępną jego pacjentom-nielekarzom jest zazwyczaj przepastny.

Europejska medycyna osiemnastego stulecia opierała się przede wszystkim na tzw. teorii humoralnej. Podstawowym założeniem tego systemu medycznego był aksjomat o fundamentalnym znaczeniu płynów ustrojowych („humorów”) dla życia człowieka. To od jakości, ilości i wzajemnych proporcji krwi, śluzu, oraz dwóch rodzajów żółci (żółtej i czarnej) zależało zdrowie i choroba – stąd ogromne znaczenie, jakie w medycynie humoralnej odgrywały te metody terapeutyczne, które mogły zmienić wzajemny stosunek czterech podstawowych płynów (jak np. upusty krwi czy leki o działaniu wymiotnym lub przeczyszczającym). Teoria humoralna powstała w starożytnej Grecji i opierała się na tej z licznych filozoficznych koncepcji funkcjonowania wszechświata, która za podstawowy, najbardziej pierwotny pierwiastek i źródło pochodzenia materii uznawała wodę. W miarę upływu czasu dodawano do niej nowe elementy (np. wywodzące się z koncepcji atomistycznej przekonanie o wpływie zmian wielkości „porów” w ludzkim organizmie na swobodny przepływ materii, a w konsekwencji na dobre lub złe samopoczucie, czy też mające swoje korzenie w koncepcji pneumatycznej przekonanie o czynniku powietrznym – lub też duchowym – do którego dystrybucji miał służyć układ naczyń tętnicznych⁶), które jednak nie zmieniały podstawowego aksjomatu o roli płynów ustrojowych dla kondycji zdrowotnej człowieka. Również późniejsze, nowożytne zmiany wprowadzane do medycyny, jak np. dokładne poznanie ludzkiej anatomii w XVI wieku (przełomowy podręcznik – atlas anatomiczny Andreasa Vesaliusa, ilustrowany rycinami sporządzonymi przez artystów ze szkoły Tycjana, *De humani corporis fabrica* z 1543 roku), czy odkrycie krążenia krwi w następnym stuleciu (William Harvey i jego *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus* z 1628 roku), nie przyniosły

⁴ Trzeba przyznać że choć Leopold sprawy zdrowia i choroby traktował bardzo poważnie, miał spory dystans do siebie samego w roli „rodzinnego lekarza”. W jednym z listów do dorosłego już syna, zawierającym szczególnie dużo zaleceń zdrowotnych, podpisał się dla żartu: „Ita clarissimus dominus doctor Leopoldus Mozartus” („jaśnie oświecony pan doktor...”). MBA: 553, Leopold Mozart do syna w Monachium (Salzburg, 04.12.1780), ww. 91-93.

⁵ Np. MBA: 103, Leopold Mozart do Lorenzo Hagenauera (Haga, 05.11.1765), ww. 53-71.

⁶ Jedynym punktem w historii starożytnej, w którym wykonywano sekcje zwłok ludzkich w celach naukowych, była Aleksandria za panowania dwóch pierwszych Ptolemeuszy. Tam prawdopodobnie powstało przekonanie o ścisłym podziale układu naczyniowego na żyłny, służący dystrybucji krwi z niewielką domieszką *pneumy*, i tętniczy, którym rozprowadzany był czynnik duchowy (powietrzny; *pneuma*), zmieszany z niewielką ilością krwi. Przekonanie to wynikało z obserwacji anatomicznych zwłok. W wyniku stężenia pośmiertnego większość krwi jest „wytłaczana” z lewej komory serca i dużych tętnic (posiadających grubszą warstwę mięśni i podlegających silniejszemu skurczowi) do układu żylnego, gdzie podlega krzepnięciu – stąd „pusty” („wypełniony *pneumą*”) układ tętniczy i wypełniony krwią układ żylny.

informacji mogących podważyć założenia teorii humoralnej (wręcz przeciwnie, dowody Harveya na kluczowe znaczenie krążenia krwi dla zachowania życia umocniły jeszcze jej pozycję). Dopiero w połowie XIX wieku zasób zgromadzonej wiedzy i nowe metody badawcze pozwoliły na udowodnienie nieprawdziwości założeń tego systemu⁷.

W czasach Leopolda jednak teoria humoralna była powszechnie akceptowana, zarówno przez ogromną większość lekarzy (choć już wtedy daje się tu zauważyć pierwsze ślady sceptycyzmu, dotyczące zwłaszcza skuteczności lekarstw o skomplikowanej, wielokrotnie złożonej recepturze), jak i przez ich pacjentów. Podstawowe założenia teorii, znane i stosowane od kilkunastu stuleci, zdążyły bardzo głęboko przeniknąć do kultury⁸. Kiedy więc osiemnastowieczny lekarz przedstawiał diagnozę swemu pacjentowi, ten, nawet jeśli nie był specjalnie wykształcony (a warto zauważyć, że niewykształceni, z powodów finansowych, rzadko kiedy korzystali z pomocy medyka), był w stanie ją zrozumieć, zaś jeśli nie zgadzał się z rozpoznaniem czy proponowanym leczeniem, potrafił podjąć z lekarzem rzeczową dyskusję. Do takich właśnie pacjentów należał Leopold Mozart.

Wróćmy jednak do korespondencji⁹. Zdecydowana większość zawartych w niej listów medycznych zgrupowana jest w trzy duże serie, obejmujące lata podróży artystycznych całej rodziny lub Leopolda i Wolfganga (1762-1773), okres stopniowego wyzwania się Wolfganga spod wpływu ojca i spod władzy arcybiskupa Colloredo (1777-1783), oraz czas opieki Leopolda nad noszącym jego imię wnukiem, pierwotnym synem siostry Wolfganga, Nannerl (1785-1787). Informacje medyczne w korespondencji Mozartów dostarczają ciekawych danych dotyczących między innymi:

- istoty poglądów medycznych wyznawanych przez Mozartów, ich reprezentatywności dla środowiska, z którego Mozartowie się wywodzili, a także ich zgodności z ówczesnym stanem wiedzy medycyny akademickiej;
- kwestii ewentualnego wpływu trybu życia Mozartów na ich stan zdrowia (szczególnie zaś problemu kondycji zdrowotnej małego Wolfganga Amadeusza i ewentualnych związków między jego pracowitym dzieciństwem a późniejszym stanem zdrowia);
- chorób dotykających Mozartów (w szczególności zaś kwestii, czy w ogóle jest możliwe ustalenie, na jakie konkretnie choroby cierpieli);
- identyfikacji leków i nefarmakologicznych metod leczniczych stosowanych przez nich w domu i w podróży.

⁷ Odchodzenie od teorii humoralnej nie było co prawda procesem tak szybkim i rewolucyjnym, jak się o tym zazwyczaj myśli, jednak kluczowym momentem były tu przeprowadzone w połowie XIX wieku kliniczne eksperymenty, dowodzące szkodliwości krwiopustów.

⁸ Nawet dziś odnajdujemy pewne ślady tego zjawiska, zwłaszcza w języku, chociaż niewielu użytkowników zwrotów typu „jestem w złym/dobrym humorze”, „napsuła mi krwi”, „ależ z niego melancholik” (z greckiego: μέλας χολος – melas cholos – „czarna żółć”), czy „cholera mnie bierze” (to powiedzenie odnosi się do żółtej żółci; jej przewaga miała być przyczyną tzw. temperamentu cholerycznego, którego cechą charakterystyczną była m. in. skłonność do wybuchów nieopanowanej złości), zdaje sobie z tego sprawę.

⁹ Szczegółowej analizie tych i innych zagadnień historyczno-medycznych w korespondencji rodziny Mozartów poświęcona jest monografia, do której odsyłam zainteresowanego Czytelnika: J. Nieznanowska, *Obraz osiemnastowiecznej medycyny europejskiej w korespondencji rodziny Mozartów*. Warszawa, Retro-Art 2004.

Jak wspomniałam, podstawowym (w moim odczuciu) źródłem nieporozumień w badaniach nad informacjami medycznymi zawartymi w korespondencji Mozartów jest fakt, że spora część naukowców zajmujących się nimi dysponuje tylko jednym z dwóch niezbędnych warsztatów badawczych: albo historycznym, albo lekarskim. Niewielu lekarzy zajmujących się Mozartami zdaje się akceptować kwestię zmienności symptomatyki chorób w czasie. Lekarze badający medyczną historię Mozartów (szczególnie ci koncentrujący się na zgłębianiu zagadki ostatniej choroby Wolfganga Amadeusza) wykazują również niechęć do przedstawiania swoich hipotez jako hipotezy właśnie. Stwarza to pozory pewności, niebezpieczne zwłaszcza dla czytelnika nieposiadającego wykształcenia medycznego. Wreszcie, w licznych publikacjach lekarskich analizujących stan zdrowia poszczególnych członków rodziny Mozartów widać tendencję do nadmiernego „patologizowania”, tzn. traktowania każdej informacji o samopoczuciu, nastroju czy kondycji fizycznej jako informacji świadczącej o patologii. Aby w sposób wiarygodny zobrazować owe niebezpieczeństwa przykładami i szczegółowo wyjaśnić, na czym konkretnie polegają błędy najczęściej popełniane przy interpretacji informacji medycznych zawartych w korespondencji Mozartów i innych bezpośrednich źródłach dotyczących tej rodziny, skupię się na kilku zaledwie, za to moim zdaniem sztandarowych, przypadkach.

Pierwszy z nich to bodaj najpopularniejsza teoria patologiczna dotycząca osoby słynnego kompozytora. W latach osiemdziesiątych ubiegłego stulecia Peter J. Davies, australijski gastrolog, opublikował w „Journal of the Royal Society of Medicine” artykuł dowodzący, że Wolfgang Amadeusz co najmniej od 1784 roku cierpiał na zespół Schönleina-Henocha, i że to właśnie kolejny atak tej choroby był bezpośrednią przyczyną jego zgonu¹⁰. Publikacja Daviesa nie była ani pierwszą, ani jedyną pracą na te-

¹⁰ Peter J. Davies, *Mozart's illness and death*. „Journal of Royal Society of Medicine” 1983; 76:776-85. Zespół Schönleina – Henocha jest przykładem schorzenia o podłożu alergiczno – autoimmunologicznym. W wyniku nieprawidłowej odpowiedzi układu odpornościowego na substancję wywołującą nadwrażliwość (może to być chorobotwórczy mikroorganizm: bakterie, zwł. niektóre odmiany paciorkowców, lub wirusy, składnik pożywienia, a także różnego rodzaju leki, zwł. antybiotyki), organizm chorego produkuje przeciwciała, które łącząc się w kompleksy z substancją wywołującą, blokują naczynia krwionośne o najmniejszej średnicy (naczynia włosowate). Dochodzi do zapalenia włośniczek. W zależności od narządowego umiejscowienia zmian zapalnych, choroba może dawać urozmaicony obraz kliniczny. Najczęściej zajmowane są włośniczki pewnych obszarów skóry i niektórych stawów. Z tego powodu dominującym objawem zespołu Schönleina-Henocha są zmiany skórne w postaci drobnych, czasem zlewających się wybroczynek, widocznych zwłaszcza na pośladkach i dystalnych częściach kończyn dolnych (skaza krwotoczna typu naczyniowego) – chociaż zdarzają się też wielopostaciowe wykwity skórne w formie różnego rodzaju i nasilenia wysypek. Objawom skórnym często towarzyszy zapalenie stawów (ponownie, zwłaszcza dystalnych części kończyn dolnych – stąd dawniej nazywano tę przypadłość płamicą reumatyczną). Do nich, choć znacznie rzadziej, mogą dołączyć się dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego (w postaci bólów, często o napadowym charakterze i dużym nasileniu, sugerującym konieczność pilnej interwencji chirurgicznej), oraz układu wydalniczego (zapalenie nerek), czy, bardzo rzadko, ośrodkowego układu nerwowego. Zdecydowana większość przypadków dotyczy dzieci (choć zachorować można w każdym wieku). Zazwyczaj objawy utrzymują się około miesiąca i ustępują samoistnie. Nawroty zdarzają się rzadko (przeważnie

mat chorób Mozarta; co więcej, spotkała się z dość istotną krytyką ze strony innych badaczy¹¹ – jednak to ona jest przez muzykologów piszących o Mozarcie traktowana jako ostateczne rozwiązanie zagadki śmierci kompozytora. Dlaczego? Davies opublikował rozszerzoną wersję swojego artykułu na łamach „Musical Times”¹², a następnie wydał poczytną książkę na temat chorób Mozarta¹³. Co jednak najważniejsze, przedstawił on swą hipotezę w sposób wyraźnie sugerujący, że jest to potwierdzone dowodami, ostateczne wyjaśnienie zagadki śmierci kompozytora¹⁴.

Teoria Daviesa zakłada, że choroba, która ostatecznie przyczyniła się do śmierci Mozarta w grudniu 1791 roku, rozpoczęła się co najmniej siedem lat wcześniej. We wrześniu 1784 roku Leopold Mozart zacytował w liście do swej córki fragmenty relacji Wolfganga z choroby, którą przeżył w sierpniu – jest to jedyny ślad tego zdarzenia, bowiem oryginalny list kompozytora nie zachował się¹⁵. Otóż, według relacji zacytowanej przez Leopolda, Wolfgang zgrzał się na przedstawieniu w operze i, czekając w wilgotnym ubraniu na nadejście służącego z płaszczem, przeziębił się i zachorował na „febrę reumatyczną” (*Revmatisches fieber*; kursywą podaję oryginalny zapis z listów), która następnie przeszła w „febrę gnilną” (*faulfieber*). Co istotne, wraz z nim na podobną chorobę miało zachorować jeszcze „kilka innych osób”. Przez cztery kolejne dni, o tej samej porze, Wolfgang dostawał „potwornej kolki” (*rasende Colique*), która zawsze kończyła się wymiotami¹⁶. Jak wynika z relacji Leopolda, Wolfgang nie choro-

u chorych, u których dochodzi do zajęcia nerek). Rokowanie jest przeważnie znakomite: niemal wszyscy pacjenci wychodzą z choroby Schönleina-Henocha bez najmniejszego szwanku i nie doświadczają jakichkolwiek długofalowych konsekwencji schorzenia (choć u dorosłych obraz kliniczny może być cięższy, a rokowanie, z uwagi na częstsze występowanie powikłań, nieco gorsze niż u dzieci). Jeśli dochodzi do powikłań, najpoważniejszym z nich może być przewlekłe zapalenie kłębuszków nerkowych prowadzące do niewydolności nerek.

¹¹ Najważniejsza z prac krytycznych: L.R. Karhausen, *Contra Davies: Mozart's terminal illness*. „Journal of Royal Society of Medicine” 1991;84:734-36. Co istotne, większość polemik z tezą Daviesa ukazała się dopiero w 1991 r., gdy, z racji na obchody dwusetnej rocznicy śmierci W. A. Mozarta, temat ostatniej choroby kompozytora stał się niezwykle popularny.

¹² P.J. Davies, *Mozart's illnesses and death – I The illnesses, 1756-90*. „Musical Times” 1984;125:437-42; P.J. Davies, *Mozart's illnesses and death – II The last year and the fatal illness*. „Musical Times” 1984;125:554-6.

¹³ P.J. Davies: *Mozart in person – his character and health*. New York, Greenwood Press 1989.

¹⁴ Oto kilka zdań ze streszczenia zamieszczonego w „Musical Times” (tłumaczenie moje): „(...) W 1784 r. [u Mozarta] rozwinął się popaciorkowcowy zespół Schönleina-Henocha, który spowodował przewlekłe kłębuszkowe zapalenie nerek i przewlekłą niewydolność nerek. Jego ostatnia choroba była wywołana plamicą Schönleina-Henocha (...)”. Ireneusz Dembowski, autor znakomitego skądinąd polskiego tłumaczenia listów W.A. Mozarta, pisze w kalendarium do „Listów” (PWN, 1991, s. 100), powołując się na publikację Daviesa w „Musical Times”: „(...) studium to jest niewątpliwie ostatnim słowem w tej kwestii (...)” [podkreślenie moje].

¹⁵ MBA: 808, Leopold Mozart do córki w St Gilgen (Salzburg, 14.09.1784), ww. 7-19.

¹⁶ Dla porządku wyjaśnijmy jeszcze znaczenie „febry gnilnej” (choć Davies nie odnosi się do niej w swojej hipotezie). Określenie to oznaczało wystąpienie objawów świadczących o „zatruciu” lub „zepsuciu” humorów, zwłaszcza krwi. W przypadku choroby Wolfganga mogło ono

wał już w momencie pisania listu do ojca, chociaż wciąż musiał na siebie uważać. Nie znamy szczegółów leczenia, jakie mu zaordynowano. Wiemy natomiast, że leczył go Sigmund Barisani, dobry znajomy z Salzburga, towarzysz dziecięcych zabaw i syn jednego z najbliższych przyjaciół Leopolda, Silvestra Barisaniego, również lekarza (pełnił on na dworze arcybiskupim funkcję ksiązęcego medyka przybocznego).

Jakie wnioski wyciąga z tej relacji Davies? Pomija informację o „innych osobach” – sugerującą zakaźny charakter dolegliwości – i skupia się na objawach. Interpretuje je jako dolegliwości brzuszne towarzyszące zespołowi Schönleina-Henocha. Zwróćmy uwagę, że w zachowanym opisie nie ma nawet najmniejszej wzmianki o jakichkolwiek zmianach skórnych, charakterystycznych dla tego zespołu. Objawów zapalenia stawów Davies dopatruje się w nazwie gorączki, jaką przedstawił w liście sam Wolfgang. Tymczasem osiemnastowieczna definicja „reumatyzmu” znacznie odbiegała od dzisiejszej, była też znacznie mniej jednoznaczna. Nie wiązano go kategorycznie z zapaleniem stawów (zresztą, i dzisiaj tak nie jest; reumatologia zajmuje się tzw. chorobami z autoagresji, z których tylko niektóre przebiegają z objawami zapalenia stawów). Podczas gdy jedni autorzy za reumatyczne uznawali te schorzenia, którym towarzyszył ból mięśni (bez objawów zapalenia stawów)¹⁷, inni uważali „reumatyzm” za bliski pojęciu „przeziębienia” (czyli stanu zapalnego dróg oddechowych)¹⁸, jeszcze inni zaś byli zdania, że „reumatyzm” bierze się z „niewłaściwego napięcia nerwów” (stąd „reumatyczne” bóle brzucha, głowy, zębów, itp.)¹⁹.

Zespół Schönleina-Henocha często jest poprzedzony infekcją – w tych przypadkach czynnikiem prowokującym produkcję przeciwciał i powstawanie kompleksów blokujących włócniczki jest odpowiedzialny za infekcję patogen. Patogenem tym stosunkowo często (choć nie zawsze) okazuje się tzw. paciorkowiec beta-hemolizujący. Oparłszy się na tej wiedzy, Davies dochodzi do ostatecznego wniosku że zespół Schönleina-Henocha u Mozarta musiał być spowodowany przebyciem przez niego kilka tygodni wcześniej infekcją paciorkowcową. Tymczasem nie ma żadnych dowodów na poparcie tej tezy: zachowane źródła piśmienne nie zawierają jakichkolwiek wzmianek mogących ją poprzeć. Dziś, aby uzyskać pewność co do przyczyn wystąpienia zespołu Schönleina-Henocha i potwierdzić popaciorkowcowe pochodzenie schorzenia (jest to ważne, gdyż taka właśnie etiologia jest związana z większym ryzykiem powikłań, w tym kłębuszkowego zapalenia nerek), trzeba wykonać badania bakteriologiczne i serolo-

odnosić się do wymiotów (które były w medycynie humoralnej traktowane jako „zwarzony”, zepsuty humor, który był przyczyną choroby, i którego organizm musiał się pozbyć, aby wrócić do zdrowia). Jak więc widać, chorując na coś określanego jako „febra reumatyczna”, Wolfgang wcale nie musiał mieć zapalenia stawów; użyta przez niego nazwa pozwala jedynie przypuszczać, iż miał on gorączkę i jakieś, bliżej nieokreślone, dolegliwości bólowe (stawów? mięśni? a może chodziło po prostu o napady owej „potwornej kolki”?).

¹⁷ *Dykcyonarz powszechny medyki, chirurgii i sztuki hodowania bydła czyli lekarz wiejski*. Warszawa 1788, T. VI s. 352.

¹⁸ R. Blackmore, *A Treatise of Consumption and Other Distempers belonging to the Breast and Lungs. Third Edition*, London 1725, s. 188.

¹⁹ M. de Sallaba, *Historia naturalis morborum. Pars prima*, Vindobonae 1791 s. 209; 211; 220; 445. Co ciekawe, Sallaba, zwolennik „neurogennej” definicji reumatyzmu, był jednym z lekarzy sprawujących opiekę nad umierającym Mozartem.

giczne (tzn. potwierdzające podwyższony poziom przeciwciał przeciwko antygenom paciorkowca beta-hemolizującego). Z oczywistych względów, przeprowadzenie takich badań w sprawie domniemanej popaciorkowcowej etiologii domniemanego zespołu Schönleina-Henocha u Mozarta jest wykluczone – nie ma czego badać²⁰.

Davies analizuje treść jeszcze innego dokumentu, mianowicie wpisu, jakiego w kwietniu 1787 roku doktor Barisani dokonał w sztambuchu Mozarta. W owym wierszowanym wpisie Barisani zawarł informację, iż, od swego przyjazdu do Wiednia, dwukrotnie miał okazję służyć Mozartowi pomocą i „zachować go dla świata”²¹. Na podstawie tego zapisu Davies dochodzi do wniosku, że Wolfgang dwukrotnie miał napady „potwornej kolki”, a więc że rzeczywiście cierpiał na zespół Schönleina-Henocha w rzadkiej, nawrotowej postaci. A przecież we wspomnianym wpisie nie ma ani słowa, które mogłoby potwierdzić takie założenie. Nie ma najmniejszej pewności, czy Barisani, pisząc o dwukrotnie udzielonej Mozartowi pomocy, miał na myśli akurat epizod z sierpnia 1784 roku, a nie np. jakieś dwie choroby, o których w zachowanych źródłach nie pozostał żaden ślad – co przecież jest całkiem prawdopodobne. Akurat okres wiedeński nie należy do tych okresów życia Mozarta, w które zachowana korespondencja dawałaby nam szczegółowy wgląd (na miarę np. okresu wielkiej podróży po Europie z lat 1763-66).

I wreszcie ostatni aspekt omawianej hipotezy, który budzi poważne wątpliwości. Wychodząc z wcześniejszych założeń, Davies doszedł do wniosku że u Mozarta w 1784 r. rozwinęło się kłębuszkowe zapalenie nerek, które doprowadziło do przewlekłej niewydolności nerkowej²². Zastanówmy się, czy dostępne nam materiały źródłowe pozwalają przypuszczać, że Mozart cierpiał na tak poważne schorzenie. Pomińmy już fakt, że samo założenie przewlekłej niewydolności nerek jako zejścia domniemanego paciorkowcowego zespołu Schönleina-Henocha nie ma solidnych podstaw w źródłach. Pozostaje jeszcze kwestia, czy ciężkie, postępujące schorzenie, poważnie upośledzające wydolność fizyczną i psychiczną chorego – a takim jest przewlekła niewydol-

²⁰ Sprawa wyglądałaby nieco – ale tylko nieco – inaczej, gdybyśmy dysponowali szczątkami kompozytora. Dostępne dziś techniki genetyczne umożliwiłyby przynajmniej sprawdzenie, czy w organizmie kompozytora na krótko przed jego śmiercią znajdowały się paciorkowce. Jednak nawet wówczas nie zyskalibyśmy żadnej dodatkowej wiedzy w kwestii choroby z 1784 roku.

²¹ O.E. Deutsch (red.), *Mozart. Dokumente seines Lebens, gesammelt und erläutert*, Kassel, Bärenreiter 1961, s. 255. Interesujący nas fragment wpisu brzmi: „(...) Vergiss da deines Freundes nicht, / Der sich mit Wonne stets und stets / Mit Stolz erinnern wird, dass er / Als Arzt dir zweymal hat gedient / Und dich der Welt zur Lust erhielt, / der aber nich weit stolzter ist / Dass du sein freund bist so wie er. (...)”.

²² Zapalenie kłębuszków nerkowych (struktur w nerkach biorących udział w filtrowaniu krwi) ma podłoże autoimmunologiczne, wynikające z podobieństwa pewnych białek paciorkowca beta-hemolizującego do białek występujących w komórkach nerkowych. Po infekcji paciorkowcowej (ale tylko wywołanej wspomnianą odmianą paciorkowca), organizm niektórych osób produkuje przeciwciała, które zamiast z bakteriami, łączą się z białkami komórek nerkowych gospodarza. Takie połączenie antygen-przeciwciała jest odczytywane przez układ odpornościowy jako hasło do ataku – w rezultacie organizm zaczyna niszczyć własne komórki. U części chorych proces ten ulega stopniowemu wygaszeniu; u części – prowadzi do postępującego uszkodzenia nerek, doprowadzającego do ich przewlekłej niewydolności.

ność nerek – pozwoliłoby Mozartowi na siedem lat bardzo intensywnego życia (wysoka aktywność zawodową, podróże artystyczne, bogate życie towarzyskie itp.), jakie w 1784 roku były jeszcze przed nim. Moim zdaniem, jest to bardzo problematyczne.

Jak więc widać, przy bliższej analizie koncepcja Daviesa okazuje się nie „ostatnim słowem”, lecz wielopiętrową hipotezą, opartą na założeniach pozbawionych solidnych, ugruntowanych przesłanek źródłowych. Mozart mógł oczywiście umrzeć z powodu zespołu Schönleina-Henocha; skąpe informacje o objawach towarzyszących jego ostatniej chorobie można interpretować i w ten sposób. Trzeba jednak zdawać sobie sprawę z kilku wątpliwości. Po pierwsze, to tylko jedna z bardzo wielu możliwych diagnoz. Zespół objawów: gorączka + (jakieś, nieokreślone) zmiany skórne + obrzęki (stawów? kończyn?) może wystąpić w dziesiątkach najrozmaitszych schorzeń. Pamiętajmy że obok chorób, w których powyższa triada występuje zawsze lub prawie zawsze, trzeba by tu rozważyć również i te, w których taka konstelacja występuje czasami lub rzadko – w końcu Mozart mógł umrzeć na chorobę, która akurat u niego przebiegała nietypowo. Po drugie, kompozytor wcale nie musiał cierpieć na przewlekłe schorzenie, które podminowywałoby jego odporność, aby umrzeć z powodu jakiegos banalnego „przeziębienia”, złapanego na zebraniu łoży masońskiej. To nam, żyjącym w świecie szczepionek, antybiotyków i skutecznych leków objawowych, wydaje się (dodajmy, irracjonalnie), że żeby umrzeć z powodu przeziębienia w wieku trzydziestu kilku lat, trzeba być najpierw poważnie chorym (na serce, nerki itp.). Do wyjaśnienia śmierci Mozarta (z punktu widzenia historyczno-medycznego nie ma w niej tak naprawdę nic niezwykłego) mniej lub bardziej karkołomne teorie zakładające przewlekłe schorzenie wcale nie są niezbydne. Jeśli i Mozart zmarł z powodu zespołu Schönleina-Henocha, to mógł umrzeć z powodu pierwszego, i jedyne go, epizodu tej choroby (co, z punktu widzenia statystyki medycznej, byłoby wręcz bardziej prawdopodobne). Po trzecie wreszcie, zespół Schönleina-Henocha to rzadkie schorzenie – nawet dziś, gdy mogą go wywołać czynniki nieobecne w świecie Mozarta (jak np. antybiotyki i inne leki). Istnieje cały szereg znacznie częściej występujących ostrych chorób, które mogą wywołać opisywany u kompozytora zestaw objawów. Listę otwierają choroby zakaźne, z grypą na czele. Dlaczego by nie założyć, że Mozart zmarł na grypę? W końcu jedno ze źródeł (i to tych ważniejszych) wyraźnie informuje, że w czasie choroby i zgonu kompozytora na podobne schorzenie zmarło wielu innych mieszkańców Wiednia²³ – a zespół Schönleina-Henocha nie jest chorobą zakaźną!

Pozwolę sobie w tym miejscu na dłuższą dygresję, dotyczącą rozpoznawania u Mozarta ciężkich, przewlekłych schorzeń na podstawie wrywkowych – i wybiórczo odczytywanych – informacji źródłowych. Przewlekła niewydolność nerek pojawiała się w koncepcjach patologicznych dotyczących chorób i śmierci Mozarta już w latach pięćdziesiątych ubiegłego wieku. Tam jednak punktu wyjścia dla tego schorzenia doszuki-

²³ Wspominał o tym dr Eduard Guldener von Lobes w liście z 10 czerwca 1824 r., adresowanym do Giuseppe Carpaniego (O.E. Deutsch (red.), *Mozart. Dokumente seines Lebens...*, s. 449). Guldener von Lobes sprawował wówczas stanowisko protomecyka Dolnej Austrii. Spisał dwukrotnie zeznanie dotyczące okoliczności śmierci Mozarta; było ono oparte na informacjach, które uzyskał na ten temat od doktorów Closseta i Sallaby, opiekujących się kompozytorem w jego ostatniej chorobie. Nawiasem mówiąc, zeznania Guldenera zostały spisane głównie celem zaświadczenia o braku jakiegokolwiek związku między śmiercią Mozarta a osobą Antonio Salieriego (który pod koniec życia cierpiał na zaburzenia psychiczne i oskarżał samego siebie o zamordowanie Mozarta).

wano się jeszcze wcześniej: albo w dzieciństwie (ponownie wychodząc z założenia, że Wolfgang jako dziecko musiał przechodzić infekcje paciorkowcowe, a opisany w dwóch listach z końca 1766 roku²⁴ epizod bolesnego zapalenia stawów, uznając za rzut gorączki reumatycznej)²⁵, albo we wczesnej młodości (a dokładniej mówiąc, w czasie ostatniej podróży Wolfganga do Włoch)²⁶. Chciałabym zatrzymać się przy tej drugiej teorii, jako że jest ona jednym z najjaskrawszych przykładów „patologizowania” Mozarta, a więc doszukiwania się objawów chorobowych w najbardziej nawet niewinnych i banalnych informacjach zawartych w rodzinnej korespondencji kompozytora.

Kilka – kilkanaście lat po śmierci Wolfganga, przedstawiciele spółki wydawniczej Breitkopf & Härtel kilkakrotnie zwracali się do Nannerl z prośbą o drobiazgowo informacje biograficzne o jej bracie, dotyczące nie tylko szczegółowego życiorysu, ale również charakteru i usposobienia, rozwoju zdolności muzycznych, innych uzdolnień, stanu zdrowia. Odpowiadając na to ostatnie pytanie w liście z 1799 roku, Nannerl wspomniała, że Wolfgang był zdrowym, „ślicznym dzieckiem”, którego uroda ucierpiała jednak po przejściu ospy (w 1767 roku), a zwłaszcza „po powrocie z Włoch, kiedy dostał żółtego, włoskiego kolorytu, który zmienił go nie do poznania”²⁷. Pięć lat później Nannerl precyzuje, że jej brat miał „zupełnie włoską skórę” po powrocie z Mediolanu w 1773 roku, co zostało uwiecznione na portrecie namalowanym wkrótce po zakończeniu podróży²⁸. Wreszcie, we wzmiance z ostatniego listu z tej serii (z 1819 roku) znajdujemy wyjaśnienie, że na wspomnianym portrecie Wolfgang „wygląda na chorowitego i jest bardzo żółty”, ponieważ niedługo przed jego powstaniem przechodził „ciężką chorobę”²⁹. Te skąpe informacje stały się podstawą hipotezy głoszącej, że Mozart już w 1773 roku miał przewlekłą niewydolność nerek. Jako kolejny argument przemawiający za tą tezą, a nawet przesuwający czas wystąpienia przewlekłej mocznicy na okres drugiej podróży włoskiej (październik 1771 roku), traktuje się w tej teorii pewne zdanie Wolfganga adresowane do siostry: „chwała i dzięki Bogu też jestem zdrowy, ale ciągle śpiący”³⁰ –

²⁴ MBA: 112, Leopold Mozart do Lorenzo Hagenauera w Salzburgu (Monachium, 10.11.1766), ww. 64-67; MBA: 113, Leopold Mozart do Lorenzo Hagenauera w Salzburgu (Monachium, 15.11.1766), ww. 14-24. Z listów dowiadujemy się że Wolfgang przeszedł podobny epizod również w 1763 r., po powrocie z Wiednia.

²⁵ C. Bär, *Mozart: Krankheit, Tod, Begräbnis*, Salzburg, Internationale Stiftung Mozarteum 1966.

²⁶ A. Greither, *Mozart und die Ärzte, seine Krankheiten und sein Tod*. „Deutsche Medizinische Wochenschrift” 1956;81:121-4,165-9; A. Greither, *Wolfgang Amadé Mozart, seine Leidengeschichte*. Heidelberg, Schneider 1958. A. Greither, *Die Todeskrankheit Mozarts*. „Deutsche Medizinische Wochenschrift” 1967; 92:723-5.

²⁷ MBA: 1268, Maria Anna Reichsferiin von Berchtold zu Sonnenburg (Nannerl) do Breitkopfa i Härtla (St Gilgen, 24.11.1799), ww. 70-75.

²⁸ MBA: 1364, Maria Anna Reichsferiin von Berchtold zu Sonnenburg (Nannerl) do Breitkopfa i Härtla (Salzburg, 04.01.1804), ww. 31-47.

²⁹ MBA: 1391, Maria Anna Reichsferiin von Berchtold zu Sonnenburg (Nannerl) do Johanna Sonlleithnera (Salzburg, 02.07.1819), ww. 12-16.

³⁰ „ich bin gott lob und danck auch gesund, aber immer schläfferig“. MBA: 248, dopisek Wolfganga Amadeusza Mozarta do siostry w liście Leopolda Mozarta do żony (Mediolan, 05.10.1771), w. 42.

uważa się tę wzmiankę za dowód na rozwijającą się u młodego kompozytora... śpiączkę mocznicową! Zaczniemy od tego ostatniego elementu. Zaburzenia świadomości, zarówno jakościowe (splątanie, narastająca dezorientacja), jak i ilościowe (narastająca senność, stupor, wreszcie śpiączka), pojawiają się w zaawansowanym stadium niewydolności nerek, jako wyraz zatrucia ośrodkowego układu nerwowego szkodliwymi metabolitami (zwłaszcza mocznikiem), z których usuwaniem nie radzą sobie chore nerki. Dzisiaj, dzięki dializom, potrafimy czasami (zwłaszcza w ostrej niewydolności nerek) odwrócić ten proces i, po oczyszczeniu organizmu chorego z toksyn, przywrócić mu świadomość. W czasach Mozartów było to niemożliwe. Wtedy śpiączka była sygnałem nieuchronnej, zbliżającej się śmierci. Tymczasem nasz kompozytor przeżył, i to nie jako przykuty do łóżka inwalida, następnym dwadzieścia lat – ten fakt jest, moim zdaniem, koronnym argumentem przeciwko diagnozie przewlekłej mocznicy. Wystarczy mieć nieco wiedzy o pracy, jaką czternastoletni Wolfgang wykonywał w Mediolanie, by znaleźć prostsze i bardziej prawdopodobne wytłumaczenie jego senności. Chłopiec przygotowywał wówczas „serenatę teatralną”, która miała uświetnić zaślubiny arcyksięcia Ferdynanda (syna cesarzowej Marii Teresy) z księżniczką Modeny, Marią Beatrice Ricciardą d’Aste. Dyskutowana wzmianka została napisana dwa tygodnie przed planowanymi uroczystościami weselnymi. Wolfgang już od dwóch miesięcy pracował bez wytchnienia, komponując, prowadząc próby ze śpiewakami i doglądając przygotowań orkiestry; niewątpliwie znajdował się pod ogromną presją psychiczną. Zmęczenie i senność są w tych warunkach naturalne i logiczne. Po premierze serenaty, która odbyła się 17 października, młody kompozytor miał znacznie więcej czasu wolnego i nie wspominał już o senności.

Wróćmy teraz do wzmianek o „włoskiej”, żółtej skórze, jaką Wolfgang miał prezentować po powrocie z ostatniej swojej podróży do Włoch. Nannerl wspomina kilkakrotnie, iż był to objaw „ciężkiej choroby”, przebytej przez jej brata pod koniec owej podróży. Niestety, z jej ostatnich dwóch tygodni nie mamy żadnych listów (wcześniejsze zaś nie wspominają ani słowem o jakichkolwiek problemach zdrowotnych chłopca – choroba musiała zatem rozwinąć się w okresie nieobjętym zachowaną korespondencją, albo w owych dwóch ostatnich tygodniach poza domem, albo tuż po powrocie do Salzburga). Czy informacja o zażółceniu skóry może być traktowana jako argument za rozpoznaniem u Wolfganga mocznicy – jak chcą tego zwolennicy omawianej teorii? Rzeczywiście, w przewlekłej niewydolności nerek może dojść do tak wysokiej koncentracji mocznika we krwi, że zacznie się on odkładać w skórze chorego. Skóra może wtedy przybrać odmienny od naturalnego koloryt, jednak nie stanie się żółta – będzie raczej brudno-ziemisto-brunatna. Niestety, nie możemy odwołać się tu do wspomnianego w listach Nannerl portretu Wolfganga – nie jest jasne czy miniatura przechowywana w Salzburgu jest rzeczywiście obrazem, o którym jest mowa w dyskutowanych wzmiankach³¹. Nawet jednak gdybyśmy taką pewność mieli, oględziny podobizny kompozytora nie na wiele by się nam zdały: w ciągu dwustu lat zarówno barwniki, jak i werniks na portrecie mogły znacznie zmienić kolor. Wróćmy zatem do podstawowych informacji o klinice

³¹ Ten niewielki portret nieznanego autorstwa, o nieustalonej dacie powstania, jest przechowywany w Mozarteum właśnie ze względu na wzmianki w listach Nannerl – są one jedynym źródłem informującym nas, że po powrocie z trzeciej podróży włoskiej Wolfgang został sportretowany.

niewydolności nerek. Odkładanie się złogów mocznika w skórze prowadzi do nasilonego świądu wywołującego niepowstrzymane drapanie (doprowadzające do uszkodzeń skóry); jest to objaw tak spektakularny, że Nannerl raczej by go nie zapomniała. Wreszcie, i to jest koronny argument przeciwko hipotezie mocznicowej, tak wysoki poziom mocznika we krwi jest w naturalnym (niezmienionym przez skuteczne interwencje lekarskie) przebiegu niewydolności nerek objawem schyłkowej, terminalnej fazy choroby i świadczy o nieuchronnie zbliżającym się końcu. Wydaje się skrajnie mało prawdopodobne by Wolfgang, mający przed sobą jeszcze ponad osiemnaście lat bardzo intensywnego życia, manifestował w 1773 roku objawy tak zaawansowanej mocznicy. Moim zdaniem, o wiele bardziej prawdopodobne jest przypuszczenie, że „włoski” koloryt skóry chłopca był spowodowany żółtaczką, i to taką, u której podłoża leżała jakaś ostra i samoograniczająca się choroba. Może było to zapalenie wątroby, np. wirusowe, typu A? Ten typ zapalenia jest i dziś bardzo powszechny, może przebiegać wśród objawów ogólnych dających obraz „ciężkiej choroby” (ból, gorączka itp.) i nie przechodzi w stan przewlekły. A może była to żółtaczką wywołana infestacją dróg żółciowych pasożytami? Choroby pasożytnicze były w czasach Mozartów znacznie bardziej rozpowszechnione, niż w dzisiejszej Europie. Może był to epizod kamicy żółciowej, również znacznie częstszej w świecie Mozartów niż obecnie? A może była to żółtaczką hemolityczną? Jak widać, alternatyw jest wiele, a wszelkie próby doprecyzowania ewentualnych przyczyn przypuszczalnej żółtaczki Wolfganga byłyby niczym innym, jak budowaniem hipotez opartych na hipotezach, których punktem wyjścia są kolejne hipotezy – a więc groziłyby stworzeniem kolejnej nadinterpretacji, równie słabo zakotwiczonej w dowodach źródłowych, co krytykowana przez mnie teoria mocznicowa.

W artykule poświęconym trudnościom związanym z interpretacją danych medycznych w korespondencji rodziny Mozartów nie może zabraknąć choćby kilku zdań na temat stawianych Mozartowi diagnoz psychiatrycznych. Jest ich sporo, choć trzeba przyznać że w miarę upływu czasu (i, co szczególnie istotne, w miarę rosnącego udziału psychiatrów w badaniach nad źródłami mozartologicznymi) wyraźnie rysuje się tendencja odchodzenia od jednoznacznego i kategorycznego rozpoznawania u kompozytora poważnych psychoz. Wspomnijmy jednak dla porządku kuriozalną pracę Benjamina Simkina (specjalizującego się w endokrynologii), który na podstawie skatologicznych listów do kuzyneczki postawił Mozartowi rozpoznanie zespołu Tourette'a³². Autor nie dość że zlekceważył kwestię przepaści obyczajowej i kulturowej, dzielącej dzisiejszą cywilizację zachodnią – zwłaszcza amerykańską – od osiemnastowiecznego, południowo-niemieckiego, dosadno-rubaszego świata Mozartów, to oparł swe rozważania diagnostyczne na tak niewiarygodnych „źródłach”, jak sztuka teatralna Petera Schaffera czy oparty na niej słynny przebój kinowy Miloša Formana. Praca Simkina, choć spotkała się z jednogłośnie krytyką ze strony historyków medycyny i, co szczególnie istotne, specjalistów zajmujących się naukowo i zawodowo zespołem Tourette'a³³, odbiła się szerokim

³² B. Simkin, *Mozart's scatological disorder*. „British Medical Journal” 1992;305:1563-67. Zwraca uwagę fakt, że już w tytule publikacji Simkin zakłada (bez stawiania znaku zapytania), że skatologia w listach W. A. Mozarta wynikała z jakiegoś „zaburzenia”.

³³ Najważniejsze, moim zdaniem, głosy polemiczne: O. Sacks, *Tourette's syndrome and creativity*. „British Medical Journal” 1992;305:1515-16; L.R. Karhausen, *Mozart's scatological disorder*. „British Medical Journal” 1993;306:522; K. Aterman, *Did Mozart have Tourette's syndrome? Some comments on Mozart's language*. „Perspectives in Biology and Medicine” 1994;37:247-58.

echem w mediach, wzbudzając sporą falę sensacji. Najwięcej jednak pisało się i pisze o psychozie maniako-depresyjnej, na jaką miał cierpieć autor Symfonii Jowiszowej. Jednym z pierwszych, którzy taką diagnozę postawili Mozartowi, był znany nam już Davies³⁴. Chorobę afektywną – tym razem jednobiegunową, a więc depresję – rozpoznał u Mozarta także psychiatra, Juan Antonio Vallejo-Nágera³⁵. Skupię się na jednym zaledwie aspekcie wywodu hiszpańskiego lekarza – jest on jednak niezwykle istotny, gdyż stanowi jaskrawy przykład poważnego błędu interpretacyjnego wynikającego albo z wybiórczego odczytania informacji zawartych w listach kompozytora, albo (co gorsza) z opierania się w badaniach historyczno-medycznych nie na oryginalnym tekście źródła, lecz na jego fragmentarycznych kompilacjach i tłumaczeniach.

Dowodząc słuszności swojej tezy o depresji Mozarta w ostatnim roku jego życia, Vallejo-Nágera cytuje fragmenty listów Wolfganga do żony, ale pisząc o roku 1791, cytuje urywki korespondencji pochodzące również z roku 1790. Do tego specyficzenie wybiera cytaty, tak by odpowiadały obrazowi ciężkiej depresji. Pozwolę sobie przytoczyć fragment jego wywodu: „(...) żył w stanie udręczenia i samotności, przez mistyków zwanym »duchowym spustoszeniem«; prawie nie był w stanie odczuwać, szukać, odwzajemniać uczuć. »Gdyby ludzie mogli wejrzeć w moje serce, musiałbym się wstydić. Wszystko jest dla mnie zimne, zimne jak lód« [to fragment z listu z 30 września 1790 roku]. W innym liście (z 7 lipca [1791 roku]) pisał: »Nie potrafię opisać tego, co czuję... to rodzaj przytłaczającej pustki, nigdy nie zaspokojonego pragnienia«(...)»³⁶. Wyrwane z kontekstu, wypowiedzi Mozarta rzeczywiście budzą niepokój. Kiedy jednak umieścimy je w ich pierwotnym otoczeniu, niepokój znika: „(...) Cieszę się jak dziecko na powrót do ciebie. Gdyby ludzie mogli wejrzeć w moje serce, musiałbym się wstydić. Wszystko jest dla mnie zimne, zimne jak lód. Ale gdybyś ty była przy mnie, zapewne czerpałbym więcej przyjemności z życzliwości, z jaką odnoszą się do mnie ludzie (...)»³⁷. W 1790 roku, gdy powstał ten list, Mozart nie był pogrążony w ciężkiej depresji – Mozart tęsknił do żony, którą namiętnie i gorąco kochał. Co do drugiego fragmentu, pochodzi on z jednego z piętnastu listów napisanych przez Wolfganga do żony przebywającej w czerwcu i lipcu 1791 roku na kuracji w Baden pod Wiedniem. Trzynaście z nich jest utrzymanych w pogodnym, często żartobliwym tonie – jedynie w dwóch kompozytor wspomina o smutku, poczuciu osamotnienia doskwierającym mu z dala od ukochanej Konstancji, oraz o narastającym wyczerpaniu pracą. Nasuwa się pytanie, czy Mozart nie udawał przed żoną dobrego samopoczucia, skoro chroniąc ją od zmartwień, ukrywał przed nią rzeczywisty stan domowego budżetu. Sądząc jednak po radości, z jaką opisywał Konstancji żarty i psikusy robione znajomym³⁸, rozpozna-

³⁴ P. Davies, *Mozart's manic-depressive tendencies*, „Musical Times” 1987;128:123-126, 191-196.

³⁵ J.A. Vallejo – Nágera: *Wielcy odmieńcy i wielcy szaleńcy*, Moderski i S-ka, Poznań 2000, s. 143-150.

³⁶ *Ibidem*, s. 147.

³⁷ MBA: 1136, Wolfgang Amadeusz Mozart do żony w Wiedniu (Frankfurt n. Menem, 30.09.1790), ww. 24-28.

³⁸ MBA: 1170, Wolfgang Amadeusz Mozart do żony w Baden pod Wiedniem (Wiedeń, 25.06.1791), ww. 9-15. Wolfgang opisuje tu „zamieszanie”, jakiego narobił Josephowi Leutgebowi, znajomemu jeszcze z Salzburga (dla którego napisał koncerty na róg i z którego niejednokrot-

wanie u niego ciężkiej depresji również w tym okresie (lato 1791 roku) jest, moim zdaniem, nieuzasadnione.

Co interesujące, pierwszy ze wspomnianych wyżej fragmentów jest przytaczany, i to w identycznej, wyrwanej z kontekstu formie, w stosunkowo najświeższej, a przy tym najbardziej stonowanej i wyważonej publikacji, dotyczącej analizy źródeł mozartologicznych pod kątem diagnostyki psychiatrycznej³⁹. Jej autorzy, szwajcarscy psychiatrzy Philippe Huguelet i Nader Perroud, podjęli próbę skorelowania zjawisk i objawów zobrazowanych w źródłach mozartologicznych z kryteriami diagnostycznymi obowiązującymi w dzisiejszej psychiatrii (tzw. DSM-IV, czyli Diagnostic and Statistic Manual – IV Edition; klasyfikacja ta, wydana przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, przedstawia precyzyjnie i szczegółowo elementy, które muszą zostać udokumentowane w wywiadzie, badaniu przedmiotowym i badaniach dodatkowych pacjenta, aby można mu było postawić odpowiednie rozpoznanie psychiatryczne). Nie znaleźli oni satysfakcjonujących dowodów na potwierdzenie hipotezy o dwubiegunowej chorobie afektywnej (zwłaszcza zaś na wystąpienie u Mozarta manii bądź hipomanii). W kwestii choroby jednobiegunowej, a więc depresji, wypowiadają się mniej kategorycznie i przyznają, że pewne fragmenty korespondencji mogą nasuwać podejrzenie takiej diagnozy. Skłaniają się jednak raczej ku tezie, iż wahania nastroju opisane w listach odpowiadają bardziej „zaburzeniom osobowościowym” (tzw. *soft bipolar spectrum*), stanom o znacznie mniejszym ciężarze gatunkowym, niż „dużej depresji”. Praca Szwajcarów wyróżnia się na tle wcześniejszych publikacji wyważeniem poglądów i ostrożnością w ferowaniu diagnoz, jest więc zaskakujące, że i oni analizują jedynie wyrwany z kontekstu fragment listu z 30 września 1790 roku; być może wytłumaczeniem tej niezwyklej „wybiórczości” jest źródło, z którego korzystali. Nie sięgnęli oni do wydania krytycznego korespondencji, lecz do francuskiej, pięcioletniej edycji listów, obejmującej materiał z lat 1756 – 1791. Nie miałam dostępu do tej publikacji, nie mogę więc osądzić, czy jest to pełne tłumaczenie edycji krytycznej, czy też (podobnie jak polska translacja), obszerny wybór – ta ostatnia alternatywa wyjaśniałaby budzącą mój niepokój kwestię. A jest ona istotna, gdyż to właśnie wspomniany fragment jest przez autorów artykułu uznawany za najpoważniejszą przesłankę przemawiająca za rozpoznaniem u Mozarta epizodu depresji.

Przeglądając wykazy historyczno-medycznych publikacji poświęconych rodzinie Mozartów, można nabrać przekonania, iż jedyne informacje warte analizy, jakie zawierają bezpośrednie źródła mozartologiczne, dotyczą chorób słynnego kompozytora. Nic bardziej mylnego. Wzmianki o chorobach, choć ciekawe, stanowią jedynie niewielką część fascynujących informacji o osiemnastowiecznej medycynie, zachowanych w listach Mozartów. To właśnie one dają nam niepowtarzalną okazję do spojrzenia na sprawę zdrowia i choroby oczyma ludzi osiemnastego stulecia. A przecież informacje medyczne w listach Mozartów stanowią tylko cząstkę, ułamek treści ich korespondencji;

nie stroił sobie żarty). Będąc u znajomych, Mozart posłał do Leutgeba służącą z wiadomością, że do ich domu zajechał jego „stary, dobry znajomy z Rzymu”. Po niedługim czasie Leutgeb zjawił się „związany, wystrojony w najlepsze ubranie i odświętnie ufryzowany. Możesz sobie wyobrazić ile mieliśmy z niego uciechy (...)”.

³⁹ P. Huguelet, N. Perroud, *Wolfgang Amadeus Mozart's Psychopathology in Light of the Current Conceptualization of Psychiatric Disorders*. „Psychiatry” 2005;68(2):130-139.

ukazują tylko (owszem, istotny) fragment rzeczywistości, w jakiej żyła słynna salzburkska rodzina. Nagrodą za wysiłek bliższego poznania tej rzeczywistości, zanurzenia się w niej, jest bilet wstępu do dawno minionego świata i zaskakujące odkrycie, że świat ten jest tak różny i o tyle bardziej fascynujący od powszechnie znanej mozartologicznej mitologii – tego „ogrodu, którego nigdy tam nie było”⁴⁰.

Summary

Wolfgang Amadeus Mozart belongs to these creators of European culture who won a lasting place in the hearts of millions of his admirers. The life history of the genial composer, also after his death, became a legend and arouse strong emotions, not only among a narrow group of specialists – art historians and musicologists. One of the aspects of W. A. Mozart's history and legend, arousing general interest, is his medical history, and especially the question of his last illness and the circumstances of his death. This is evidenced by an unprecedented number of publications in the field of Mozartian pathobiography. In the recent decades about a hundred of publications appeared in periodicals and about twenty monographs only about the circumstances and possible cause of death of the author of the “Jupiter Symphony. These very numbers – not mentioning the multitude and variety of the conceptions and hypotheses presented in these works – let us figure out that the interpretation of source information concerning health and illnesses of Mozart accessible to the scholars is not easy. Meanwhile, the majority of authors of publications devoted to this issue demonstrate an inclination to present their opinions in the form of final and unquestionable conclusions. The task of the author of this paper is to bring closer to the readers the methodological problems connected with the study of medical information included in Mozart's sources. The problems stem primarily from the necessity for the scholars to master two different workshops and fields of knowledge: historical and natural-medical. Moreover, the author conducts a critical analysis of the most popular theories regarding Mozart's health, illnesses and the causes of his death, demonstrating on their example several “interpretative traps” while studying this subject and applying just one, only historical or only medical methodological workshop.

⁴⁰ W. Szymborska, *Klasyk „Widok z ziarnkiem piasku”*, Wydawnictwo a5, Poznań 1996, s. 70.