

¿QUÉ CAUSÓ LA TEMPRANA MUERTE DE MOZART?

“Por bella que fuera la vida, por felices los auspicios con que se abría mi carrera, uno no puede cambiar su propio destino”.

Mozart 1791.

DR. MARCELO MIRANDA C.
DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA.
CLÍNICA LAS CONDES.
mmiranda@clc.cl

RESUMEN

Mozart junto con Bach, Handel y Beethoven, es uno de los mayores músicos de nuestra historia. Sin embargo existe mucho de leyenda y misterio alrededor de los eventos y factores que rodearon su muerte. La siguiente revisión analiza la hipótesis más aceptada sobre la etiología de la enfermedad de Mozart, la cual está basada en evidencia actualizada extraída de literatura biográfica científica.

Considerando los datos epidemiológicos de Viena en esos tiempos, y los registros médicos de las atenciones dadas a Mozart, es planteable que sufría de complicaciones derivadas de la Fiebre Reumática, afectando la función renal con glomerulonefritis crónica y finalmente un accidente vascular hemorrágico.

SUMMARY

Mozart remains among Bach, Handel and Beethoven, as one of the greatest musicians of the whole history. However, still there is a lot of legend and mystery regarding the facts surrounding his death. In this review, based on current evidence by scientific literature and authoritative biographies, the most accepted hypothesis respecting the etiology of Mozart's disease is analyzed. Considering the epidemiologic data of Viena at that time and the reports of the physicians who gave the musician last medical support suggests that Mozart suffered from complications from a rheumatic fever affecting his kidneys with chronic glomerulonephritis and a final hemorrhagic stroke.

Mozart es para muchos el más grande genio musical de la historia. En esta consideración resalta su ingente y valiosa obra musical en un periodo de vida muy corto: fallece en 1791 a los 35 años en el periodo de mayor productividad. Una sombra de misterio existe sobre la causa de su muerte y el misterioso encargo que sería su última obra: el Réquiem que dejó inacabado. Ha contribuido también la injusta sospecha de que su contemporáneo Antonio Salieri lo habría envenenado, conjetura que incluso un conocido filme sobre Mozart se encargó de reforzar. Existe bastante de leyenda y de inexactitud en los pormenores que rodean su muerte (1-3).

En este artículo revisamos la información más verosímil disponible en la literatura científica y en biografías reconocidas, en cuanto a los hechos que rodearon la muerte de este genio de la música

ANTECEDENTES MÉDICOS

Mozart gozó en general de buena salud. Su padre, el músico Leopoldo Mozart, mencionó en sus cartas, del periodo de infancia de Mozart, episodios de tonsilitis y abscesos paratonsilares que cursaron con fiebre alta (4, 5). En diciembre de 1780 sufrió una bronquitis, en mayo 1781 otra amigdalitis. En 1783 presentó un cuadro de cólicos abdominales y fiebre que se ha planteado que podría corresponder a un síndrome de Schonlein-Henoch (5). En 1787 presentó otra amigdalitis lo que habría agravado el síndrome iniciando un compromiso renal crónico por glomérulo nefritis. Al comienzo del año 1791 Mozart ya puede haber estado sufriendo de una glomérulo nefritis y los cambios anímicos, manifestaciones obsesivas como su empeño en terminar el Réquiem, ideas paranoides de envenenamiento que



él mismo plantea al creerse intoxicado con un conocido veneno de la época en base a arsénico llamado “acqua tofana”, todas estas manifestaciones pueden ser explicables por una encefalopatía secundaria (5). Sin embargo, llama la atención que durante todo ese año produce obras prodigiosas como La Flauta Mágica, La Clemencia de Tito, el Concierto para Clarinete e inicia el Réquiem, lo que sugiere que su patología de base debe haber estado muy compensada hasta el 18 de noviembre de 1791 (5).

Su última obra completada y presentada públicamente en una ceremonia masónica, el 18 de noviembre, fue la Pequeña Cantata Masónica, K 623(5). Mozart se había hecho masón en 1784. El mismo día de la interpretación, Mozart se sintió indispuesto y sufrió un síncope. Afirmó “la música se ha acabado” y cayó en cama a los dos días. Su enfermedad duró 15 días desde el 20 de noviembre al 5 de diciembre (1-5). Se le describió edematoso incluso en anasarca, febril, con lesiones cutáneas difusas, vómitos recurrentes, severos dolores articulares con imposibilidad casi de darse vuelta en su cama y sintomatología confusional. En este periodo, su esposa Constanza afirmó que Mozart dijo: “sé que moriré, alguien me ha dado acqua tofana” (4). Cayó en coma dos horas

antes de morir. Fallece cinco minutos para la 1 de la madrugada del 5 de diciembre, en compañía de su esposa, una prima y su médico el Dr. Closset. Thomas Franz Closset (1754-1813) junto a Mathias Edlen von Sallaba (1764-1797) fueron los dos médicos vieneses que asistieron la enfermedad del compositor. Closset mencionó que el caso de Mozart era muy complicado, ya que tenía un “deposito a la testa”, reflejando con esta expresión compromiso cerebral (5). El Dr. Sallaba compartió esa opinión y mencionó: “Mozart está definitivamente perdido, no fue posible contrarrestar el deposito a la testa. Mozart murió unos días después presentando los síntomas típicos de un reumatismo agudo. Su muerte fue de gran impacto pero nadie sospechó de envenenamiento. Esto es lo que puedo decir para contrarrestar la infame calumnia que ha afectado al excelente y exquisito maestro Antonio Salieri” (4).

Es claro que la causa de su muerte fue una patología aguda o reagudización de una patología crónica, lo más aceptado es que haya sufrido de una glomerulonefritis crónica complicada con hipertensión arterial. Sophie, su cuñada, dejó en 1825 un testimonio de las últimas horas de Mozart. Según ella, Mozart era conciente de que la música del Réquiem sería lo último que escribiría y más de un vez dijo que era la música de su propio funeral. Así sólo 10 horas antes de morir en la madrugada del 5 de diciembre, Mozart se reunió con sus amigos a interpretar el Réquiem, llegando hasta el segmento de la Lacrimosa. Benedickt Schat cantó la parte de soprano, Franz Holer la de tenor y Franz Xavier Gerl, la de bajo; Mozart cantó la parte correspondiente a la voz de contraalto (3).

En esa época Viena sufría una verdadera epidemia de fiebre reumática, un par de décadas posterior a la muerte de Mozart, médicos vieneses afirmaron que la misma enfermedad que mató al músico era la que afectaba a la mayoría de la población vienesa. El diagnóstico que hicieron los dos médicos, Closset y el otro médico llamado en interconsulta fue una “fiebre miliar aguda”, la palabra miliar reflejaría lesiones cutáneas (5). En el manejo de este cuadro se usó sangrías en abundancia, lo que se piensa contribuyó a debilitar más a Mozart. Dos horas antes de morir, Mozart se sentó en su lecho de enfermo. Habría tenido una mueca facial con torsión cefálica a la pared y habría caído en coma del que no se recupera. Estas manifestaciones hacen pensar en un accidente vascular encefálico que por lo agudo se trataría de una hemorragia hipertensiva secundaria a su nefropatía ya crónica (5).

LA LEYENDA DE SALIERI Y DE SU ENTIERRO

La aparente rivalidad con Antonio Salieri no fue tal: Salieri incluso recomendó a Mozart en la corte de Viena, asistió y aplaudió entusiasta el estreno de Don Giovanni y finalmente asistió a la ceremonia fúnebre que se realizó en la catedral de San Esteban de Viena (2). Fue más bien Mozart quien habría manifestado comentarios envidiosos sobre Salieri, quien disfrutó de merecido reconocimiento y éxito en su puesto de Kappelmesser de Opera Italiana y de la corte de Viena. Entre los discípulos de Salieri estuvieron Beethoven, Liszt y Schubert. Contribuyó a mantener la leyenda del envenenamiento la obra dramática del



gran escritor ruso del siglo XIX, Alexander Pushkin, llamada "Mozart y Salieri", la cual se basa en ese supuesto.

Es inexacto también que Mozart haya sido abandonado en su entierro y arrojado a una fosa común. El entierro no fue concurrido por realizarse a una hora temprana no permitida por las regulaciones de la época, y en un cementerio ubicado a 5 Km. de Viena. No hubo pompa por el mismo motivo y tampoco se puso una cruz en su tumba porque no estaba permitido; el posterior olvido del lugar del entierro se atribuye a negligencia de su viuda Constanza Weber de Mozart, quien no se preocupó de señalizarla adecuadamente. El día no fue ni tormentoso ni lúgubre como sugiere la leyenda, sino un agradable día de invierno con sol. A la semana siguiente en Praga se celebró una misa en su memoria a la cual asistieron 4.000 personas (2).

UNA COMPLICACIÓN TRAUMÁTICA

Un artículo reciente plantea que se habría descubierto un cráneo que correspondería al de Mozart y que tendría una fractura. Que fue hallado por un descendiente de la persona que hizo la fosa común. Estos signos de trauma harían pensar en un hematoma extradural o subdural producto de las caídas por sincopes que presentó Mozart en 1791. Esta teoría ha sido rebatida por estar basada en suposiciones sin ninguna evidencia que lo apoye (6,7).

EL MISTERIO DEL RÉQUIEM

En el encargo del Réquiem se ha especulado que Mozart lo habría considerado su propio Réquiem, al recibir un mensajero vestido de negro quien le solicitó la obra. Está claro que quien hizo el encargo a través de este misterioso intermediario fue el conde Franz von Walsegg-Stuppach (1763-1827) (3). Era un noble melómano, que interpretaba cello y flauta, quien acostumbraba apoderarse de la autoría de piezas musicales que no había escrito, y le comisionó a Mozart esta obra en recuerdo de su esposa fallecida a los 21 años a comienzos de 1791. El mensajero misterioso era el abogado Johann Nepomuk Sortschan, descrito por Constanza Weber como "muy alto y delgado, con sombrero y traje gris", hizo el encargo en julio 1791. Este emisario rogó a Mozart mantener el secreto de quién era y quién lo enviaba, y sería pagado muy bien (3).

Mozart tuvo seis hijos, de los que sobrevivieron sólo dos, Carl Thomas y Franz Xavier, sólo Franz Xavier tuvo aptitudes musicales y algún renombre en el siglo XIX. Constanza tardíamente reconoce el genio de su esposo y si bien quedó con dos hijos y deudas, pronto logró superarlas con donaciones, derechos por las obras y una pensión de la corte de Viena. Vuelve a casarse con un diplomático danés, Georg Nikolaus van Nissen, en 1809 con quien publica una biografía de Mozart en 1828 y se dedica a mantener el legado de su ex esposo (1).

Mozart se caracterizaba por cambios marcados y súbitos de humor: de una depresión pasaba a un ánimo exaltado sin motivo claro, lo que podría sugerir un trastorno bipolar que frecuentemente se ha asociado a la creatividad artística (como se ha planteado por ejemplo en Robert Schumann, Vincent van Gogh, Beethoven, etc.) (8). Mozart presentaba muchas veces una conducta inapropiada como bromear sin motivo con otras personas o hacer comentarios inadecuados, esta conducta impulsiva pudo explicar la falta de éxito económico o haberlo llevado a las penurias en este sentido que le tocó vivir. Zahori y Jankovic recientemente analizan la hipótesis de que Mozart haya tenido un Síndrome de Tourette en base a estas conductas bizarras y el antecedente de la presencia de tics faciales; concluyen sin embargo, que la evidencia histórica no lo permite afirmar con certeza (8).

La hermana mayor de Mozart, Maria Ana, escribió sobre él: "el mismo ser humano que ha alcanzado el más grande desarrollo artístico, incluso desde niño, es por otro lado el más infantil aún en los últimos momentos de su vida. Nunca supo ejercitar y controlar adecuadamente las formas más básicas de autocontrol" (1). Para algunos autores los rasgos excéntricos de Mozart han sido exagerados y constituyen más bien rasgos de personalidad y no un trastorno psiquiátrico per se. Otra explicación de la conducta de Mozart, con excesivos chistes y llamativa ropa con colores como el rojo, es que de tal manera lograba mayor notoriedad frente a la nobleza, sobreponiéndose a su baja estatura, extraña forma de su cabeza, piel muy pálida, gran nariz, mejillas hundidas con secuelas de viruela y la oreja izquierda deformada (1,8-10).

Maria Ana Mozart en 1793 afirmó de su hermano: "era pequeño, delgado, pálido con una absoluta carencia de pretensión con respecto a su fisonomía y cuerpo. Salvo en la música, nunca dejó de ser un niño, esa era su característica principal. Hubiera necesitado siempre de un padre, madre o un mentor. Era incapaz de administrar su dinero y más aún se casó con alguien que no le convenía" (1).

Hubo una clara discordancia entre su extraordinario desarrollo creativo, en sus capacidades intelectuales y un muy pobre desarrollo emocional, esto explicaría en parte sus periodos de tristeza y soledad reflejados en una de sus últimas afirmaciones: "He llegado al final sin disfrutar mi talento" (1,8-10).

LOS EFECTOS NEUROBIOLÓGICOS DE SU MÚSICA: EL "EFECTO MOZART"

Sorprendente es saber que la música de Mozart puede inducir cambios en la actividad neuronal cerebral, reflejándose en aumento del CI y habilidades temporo-espaciales a los pocos minutos de escucharla: es el llamado "efecto Mozart" (11). Lamentablemente, el efecto es transitorio y dura 10-15 minutos. Escuchar música de Mozart induce activación de áreas temporales occipitales y cerebelosas, en cambio la de Beethoven estimula más las áreas involucradas en preparación para una tarea.

Cambios electroencefalográficos explicarían la acción terapéutica en enfermos epilépticos al aumentar el flujo sanguíneo en áreas temporales, prefrontales dorsolaterales, occipitales y el cerebelo (12).

Concluimos mencionando la opinión del gran escritor francés Stendhal sobre Mozart: "Mozart, considerado desde una perspectiva filosófica es aún más asombroso que como autor de obras sublimes. Nunca el azar ha presentado tan al desnudo el alma de un hombre genial. El cuerpo contaba lo menos posible en aquel asombroso conjunto llamado Mozart" (13).

BIBLIOGRAFÍA

1. Parouty M. Mozart, amado de los dioses. Madrid, Aguilar 1990.
2. Jensen J. Mozart. Benedict Taschen Verlag, Colonia. 1999.
3. Mozart en. Enciclopedia de los Grandes Compositores Madrid, Salvat 1980.
4. Barony C. The pathography and death of Mozart: from legend to reality. *Human Pathol* 1997;28:519-521.
5. Davies P. Mozart's death; further evidence of Schoenlein-Henoch syndrome. *J Royal Soc Med* 1991;84:731-739.
6. Drake M, Mozart's chronic subdural hematoma. *Neurology* 1993;43:2490-2493.
7. Baeck E. Mozart's subdural hematoma (letter). *Neurology* 1994;44:2417-2418.
8. Zahori A, Jankovic J. Mozart's movements and behavior. A case of Tourette's syndrome? *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2007;76:1171-1175.
9. Rose FC. The neurology of arts: painting, music and literature. London, Imperial College Press, 2004.
10. Keynes M. The personality and illnesses of Mozart. *J Med Biogr* 1994:217-232.
11. Jausovec N, Jausovec K, Gerlic I. The influence of Mozart's music on brain activity in the process of learning. *Clin Neurophysiology* 2006; 117:2703-2714.
12. Hughes J, Daaboul Y, Fino J, Shaw G. The "Mozart effect" on epilepticform activity. *Clin Electroencephalogr* 1998; 29:109-119.
13. Stendhal. Mozart. En Obras Completas, Madrid Aguilar, 1964.