

W.A. Mozart ¿murió de una carditis reumática?

EDUARDO BASTÍAS G.

Académico correspondiente Academia Chilena de Medicina.
Profesor Facultad de Medicina Universidad Andrés Bello.

Palabras clave:

muerte
música
fiebre reumática

Keywords:

death
music
rheumatic fever

RESUMEN

Wolfgang Amadeus Mozart murió en Viena el 5 de diciembre de 1791, dos meses antes de cumplir 36 años. Sus restos fueron sepultados con otros cadáveres. El certificado de defunción consignó como causa de muerte "Fiebre miliar," sin mayores precisiones. Se ha postulado como causa de muerte un envenenamiento, pero no existen evidencias para precisar la naturaleza de su enfermedad, lo que ha dado origen a diversas hipótesis diagnósticas. Por los testimonios disponibles, es razonable postular una carditis por fiebre reumática aguda como causa de muerte.

W.A. Mozart, died of a rheumatic carditis?

SUMMARY

Wolfgang Amadeus Mozart died in Vienna on December 5, 1791, two months before his 36th birthday. His remains were buried with other bodies. The death certificate stated as a cause of death "Miliary fever," without further clarification. Poisoning has been postulated as a cause of death, but there is no evidence to specify the nature of his illness, which has given rise to various diagnostic hypotheses. From the available testimonies, it is reasonable to postulate acute rheumatic fever carditis as a cause of death.

La muerte de Wolfgang Amadeus Mozart

De acuerdo a las normas de la época, un médico certificó su fallecimiento y la inhumación se efectuó 48 horas más tarde. Ajustado a las disposiciones vigentes¹ se efectuó un servicio en la Catedral de San Esteban - donde había contraído matrimonio con Constanza Weber - y el traslado al camposanto de St. Marx se realizó de noche, sin gran compañía, conforme a un funeral de tercera clase, donde se compartía la tumba con otros tres o cuatro cadáveres².

De este modo, no fue sepultado en una fosa común de menesterosos, sino como era habitual en las clases burguesas, con un costo razonable de acuerdo a su condición. No se dejó señal permanente del lugar exacto y, lamentablemente, pocos años después, ese terreno fue reutilizado, dispersándose los restos mortuorios³. Estas circunstancias han creado la idea de que Mozart murió en la indigencia, sin ser apreciado y con un funeral impropio; sin embargo, en la época de su muerte, Mozart no vivía en la penuria. A pesar de algunas deudas, sus perspectivas económicas eran promisorias. El éxito de La Flauta Mágica, nuevos encargos, y proyectos como una gira alternada con J. Haydn, hacían suponer un auspicioso futuro⁴.

Correspondencia:

Profesor Eduardo Bastías Guzmán
ebastias@unab.cl; bastiasguzman@gmail.com

Las dificultades en la época para precisar una causa de muerte

A la falta de autopsia, con la pérdida de sus restos, y a la ausencia de medios de apoyo diagnóstico, se suman otros factores. La terminología y los conceptos de enfermedad han cambiado y un certificado que señala a una fiebre miliar como causa de muerte no aclara su origen. La fiebre miliar englobaba a una diversidad de enfermedades febriles. Además, el examen físico de la época carecía de suficientes apoyos. Es así como, René Laennec publicó su creación del estetoscopio, describiendo la auscultación pulmonar y cardíaca en 1819, es decir 28 años después de la muerte de Mozart. Tampoco existía el termómetro, cuyo uso clínico fue iniciado por Thomas Clifford Allbut en 1870, 79 años después de la muerte del músico, por lo que la presencia de fiebre se basaba en la percepción subjetiva. El empleo de sangrías era habitual en casi todas las enfermedades y su uso repetido alteraba las condiciones clínicas del paciente. De hecho, Mozart fue sometido a varias sangrías para descongestionar el cerebro. Sophie, cuñada del músico, y que lo acompañó en su agonía, recordó las repetidas flebotomías que se le practicaron⁵. Debido a que Mozart era un hombre de baja estatura, 163 cm de alto, y las sangrías a menudo eran tan cuantiosas como las intenciones de “descongestionar su cerebro”, pudiesen haber acelerado o incluso motivado su desenlace. El término de reumatismo se empleaba para una diversidad de afecciones, supuestamente derivadas de un fluido o humor, sin el significado con que se emplea en la actualidad.

El cuadro clínico

Ante la falta de evidencias y de una historia clínica, se debe recurrir a los antecedentes aportados por testigos y personas cercanas a Mozart en los días y momentos previos a su muerte. Se sabe con certeza que se trató de una afección aguda, que evolucionó en quince días.

Sophie, hermana de su esposa Constanze, relata: “Hicimos una camisa de dormir que podía ponerse desde el frente, porque no podía voltearse debido a la hinchazón.” El edema, hasta un grado de anasarca, es mencionado por varios testigos. Varios testimonios mencionan “dolores internos y articulares, así como erupciones en la piel¹.”

De este modo, basado en varias fuentes, tenemos un cuadro clínico agudo, que evoluciona en 15 días con desenlace de muerte, por una afección que se manifestó con fiebre, compromiso articular, edemas, erupciones cutáneas y malestares generales como vómitos, postración y dolor abdominal. Con este panorama clínico intentamos aproximarnos a una presunta causa de muerte.

El doctor Guldener von Lobes, muy cercano al doctor Thomas Franz Closset, médico de confianza de la familia de Mozart, señaló: “Esta enfermedad atacó en este momento a muchos de los habitantes de Viena, y para no pocos de ellos tuvo la misma conclusión fatal y los mismos síntomas que en este caso”¹. En su carta, Guldener resumió lo siguiente: “Se enfermó a fines del otoño de una fiebre reumática e inflamatoria, que, siendo bastante general entre nosotros en ese momento, atacó a muchas personas.”.

Con objeto de buscar el perfil epidemiológico, Zegers⁹ revisó las actas de defunciones en Viena durante ese período, encontrando tres causas principales de muerte: en primer lugar, la tuberculosis, luego la desnutrición y en tercer lugar el “edema.” En comparación con el período anterior y los años siguientes, las muertes por edema aumentaron notablemente en los hombres jóvenes en las semanas cercanas a la muerte de Mozart.

De este modo, a las manifestaciones clínicas descritas podemos agregar que se trató de una afección prevalente en su período de ocurrencia, con posible carácter de brote epidémico.

Algunas teorías sobre la causa de muerte

Entre varias teorías sobre posibles causas de muerte, su repentina enfermedad generó rápidamente rumores que sugerían motivos no naturales. En su biografía de Mozart en 1798, Franz Niemetschek⁶ señala que, a su regreso a Viena, su esposa Constanze lo notó con tristeza. Mozart comenzó a hablar de la muerte y sostuvo que estaba escribiendo el Réquiem para sí mismo. “Soy demasiado consciente de que mi final no tardará en llegar. ¡Seguro que alguien me ha envenenado! Según Constanze desde seis meses antes de su muerte, Mozart creía que alguien le había dado a beber toffana. Después de su muerte surgieron varios rumores en apoyo de un

envenenamiento. Surgió la presunción de que el responsable hubiese sido el músico Antonio Salieri, por rivalidad y envidia. Sin embargo, existen evidencias de que Salieri admiraba a Mozart, lo acompañó en la ceremonia religiosa de sus funerales y se le vio muy afectado por las veladas acusaciones. Las características clínicas de su enfermedad tampoco calzan con indicios de arsénico, que sería la sustancia letal del Acqua toffana.

Se ha propuesto una insuficiencia renal crónica, que explicaría la anasarca sin disnea y es de alta mortalidad. Sin embargo, en Mozart, su curso clínico fue agudo, asociado a fiebre, erupciones cutánea y dolores articulares, que no coinciden con las manifestaciones de la uremia. Su buen estado de salud, con gran actividad, antes del 22 de octubre de 1781, descarta cualquier enfermedad prolongada y progresiva.

Otro diagnóstico propuesto es el púrpura de Schönlein-Henoch⁷ afección que explicaría las lesiones cutáneas, la fiebre, los dolores articulares y un posible compromiso renal, responsable del edema. Aunque podría explicar ciertas características de la enfermedad de Mozart, no se presenta en brotes epidémicos y rara vez lleva a la muerte.

También se ha postulado a la triquinosis⁸, afección endémica en esa época por alto consumo de cerdos. Así se explicaría los intensos dolores, la fiebre, el edema palpebral y el "rash" cutáneo. Hay una carta de Constanze⁸ en que hace mención al consumo de costillas de cerdo por parte del músico, dentro del período de incubación de esta afección. Esta enfermedad puede llevar a la muerte por compromiso cardíaco o encefálico; sin embargo, sus características no coinciden con los antecedentes aportados por testigos.

Basado en el carácter epidémico, en una edición de *Annals of Internal Medicine* del año 2009, Zegers⁹ postula a un brote estreptocócico que condujo a una glomerulonefritis. Esta enfermedad, que afecta especialmente a niños, explicaría el edema facial y algunos signos inespecíficos como decaimiento, fiebre moderada, cefalea y vómitos. No obstante, con escasa frecuencia puede llevar a insuficiencia cardíaca y muerte.

Fiebre reumática aguda como posible causa de muerte

La fiebre reumática también se apoya en un presunto brote epidémico post estreptocócico. En clínica, entre los cinco criterios diagnósticos mayores de Jones para la Fiebre reumática¹⁰ figuran la carditis, la poliartritis y el eritema marginado. Entre los criterios menores está la fiebre. Si consideramos el edema generalizado, con predominio de tronco y extremidades inferiores, como posible manifestación de insuficiencia cardíaca, se tendría la presencia de una carditis y, de este modo, existirían los elementos requeridos para postular esta opción. En la fase aguda de la fiebre reumática el compromiso del miocardio, esto es la miocarditis, puede llegar a ser tan severo que lleve a insuficiencia cardíaca congestiva y muerte. Esta posibilidad ha sido descartada con argumentos discutibles, como la ausencia de disnea. En la insuficiencia cardíaca global, el edema suele enmascarar la presencia de disnea como síntoma principal, debido a falla del ventrículo derecho, que disminuye la congestión pulmonar. En las pinturas que muestran a Mozart en los días previos a su muerte, el músico siempre figura sentado en un sillón o semi sentado en cama, posición que podría considerarse propia de la ortopnea (Figuras 1 y 2). Por otra parte, el concepto de disnea es de naturaleza médica y las manifestaciones clínicas que pre-



Figura 1.
Óleo por William James Grant. Siglo XIX.



Figura 2.
Últimos instantes de Mozart. Anónimo
Image:BBC

sentaba Mozart fueron descritas por testigos, familiares y músicos, por lo que cuando describen cansancio y agotamiento, es posible que incluyan la presencia de disnea asociada a la fatigabilidad. El error de quienes descartan la fiebre reumática, deriva de atribuir el compromiso cardíaco sólo al aparato valvular, que tiene consecuencias tardías, sin considerar el compromiso miocárdico, que se presenta en la fase aguda.

El eritema marginado es un elemento clínico mayor y consiste en un exantema plano o solevantado, parecido al eritema multiforme, compatible con las erupciones de la piel mencionadas en el músico. Los dolores articulares son destacados por todos los testigos. La edad de Mozart difiere de la edad promedio de la fiebre reumática, habitualmente hasta los 16 años, pero se ha descrito fiebre reumática del adulto en individuos mayores de treinta años¹¹ y desconocemos el patrón vigente en esa época.

A mi juicio esta alternativa es válida, debe ser considerada y es la que mejor calza como posible causa de muerte con los antecedentes disponibles.

Conclusiones

De esta revisión se desprende lo difícil que es intentar establecer un diagnóstico de mediana certeza, para un cuadro clínico del siglo XVIII. En el caso de Wolfgang Amadeus Mozart, existen antecedentes históricos que permiten algunas aproximaciones. Entre ellas, la posibilidad de una fiebre reumática como causa de muerte no puede descartarse y parece una opción válida a considerar.

En todo caso, el mayor valor de una investigación de esta naturaleza es llevar a una práctica muy atractiva, incluso fascinante, que puede ser un estímulo para el desarrollo del razonamiento clínico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Deutsch OE, Mozart Documentary Biography. Blom Branscombe P Noble Jeds. Stanford, Calif Stanford University Press 1965.
2. Davies PJ Mozart in Person: His Character and Health. New York, NY Greenwood Press 1989.
3. Braunbehrens V Mozart in Vienna: 1781-1791. Bell Ted. New York, NY Grove Weidenfeld 1990.
4. Landon HCR 1791: Mozart's Last Year. New York, NY Thames & Hudson 1999.
5. Novello VNovello M A Mozart Pilgrimage: Being the Travel Diaries of Vincent and Mary Novello in the Year 1829. Maignano NHughes Reds. London, England Novello & Co 1955.
6. Walther Brauneis: "Franz Xaver Niemetschek: Sein Umgang mit Mozart – Eine Legende?", Internationaler Musikwissenschaftlicher Kongreß zum Mozartjahr 1991, Baden-Vienna, ed. Ingrid Fuchs, (Hans Schneider, Tutzing 1993), pp. 491-503.
7. PJ Davies, Mozart's illnesses and death. J R Soc Med. 1983 Sep; 76(9): 776-85.
8. Jan V. Hirschmann What killed Mozart, Arch Inter Med 2001; 161(11):1381-9.
9. Zegers R, Weigl A, Steptoe A. The Death of Wolfgang Amadeus Mozart: An Epidemiologic Perspective. Ann Intern Med 2009; 151(4): 274-8.
10. Dajani AS, Ayoub EM, Bierman FZ y cols. Guidelines for the diagnosis of rheumatic fever. Jones Criteria; update 1992. Circulation 1993; 87: 302-7.
11. McDonald EC, Weisman Articular manifestations of rheumatic fever in adults. Ann Intern Med 1978; 89: 917-920.