

Bicentenario de un genio del romanticismo. Frédéric Chopin y el largo sufrimiento de su enfermedad

Jorge M. Bernaciak¹, Pablo Young²

Perspectiva histórica

Frédéric Chopin (**Figura 1**) nació en la ciudad de Żelazowa Wola (Polonia) el 22 de febrero de 1810. Fue un virtuoso pianista y compositor, mitad polaco, mitad francés, que a través del piano expresó sus pensamientos y sentimientos como quizá nadie lo ha hecho; en verdad, éste fue su medio de comunicación, su otra mitad. Su fragilidad y mala salud desde temprana edad, junto con su convicción de que no viviría mucho tiempo, influyeron en sus emociones a tal punto que, combinándose con sus extraordinarios dones, nos dejaron su legado de música, que consta de 27 estudios de piano, 25 preludios, 21 nocturnos, 52 mazurcas, 4 impromptus, 2 conciertos, 3 sonatas y una barcarola. Su perfecta técnica, su refinamiento estilístico y su elaboración armónica han sido comparadas históricamente con las de Johann Sebastian Bach, Franz Liszt y Ludwig van Beethoven por su perdurable influencia en la música de tiempos posteriores. La obra de Chopin representa el romanticismo musical en su estado más puro. Falleció en París, el 17 de octubre de 1849.¹⁻³

Historia familiar

Frédéric Chopin nació en la aldea de Żelazowa Wola, en el voivodato de Mazovia, a 60 kilómetros de Varsovia, en el centro de Polonia, en una pequeña finca propiedad del conde Skarbek, que formaba parte del Gran

Figura 1. Frédéric Chopin.



Ducado de Varsovia (**Figura 2**). Recibió el nombre de Fryderyk Franciszek Chopin. La fecha de su nacimiento es incierta: el propio compositor (y su familia) declaraba haber nacido el 1 de marzo de 1810 y siempre celebró su cumpleaños en aquella fecha, pero en su partida bautismal figura como nacido el 22 de febrero. Si bien lo más probable es que esto último fuese un error por parte del sacerdote (fue bautizado el 23 de abril en la iglesia parroquial de Brochów, cerca de Sochaczew, casi ocho semanas después del nacimiento), esta discordancia se discute hasta el día de hoy.²⁻⁴

1. Médico de planta del Servicio de Neumonología. 2. Servicio de Clínica Médica. Hospital Británico de Buenos Aires. CABA, Rep. Argentina.

Correspondencia: Dr. Jorge Bernaciak, Perdriel 74, Hospital Británico, CABA, Argentina | Tel: 011-4309-6400 | jbernaciak@intramed.net.ar

Figura 2. Casa natal de Chopin en Żelazowa Wola.



Figura 4. Chopin tocando frente a la familia aristocrática de los Radziwill.



Su padre, Mikołaj (Nicolás) Chopin (Marainville, Lorena, 1771-1844), era un emigrado francés con lejanos ancestros polacos, que se había trasladado a Polonia en 1787 animado por la defensa de la causa polaca, y era profesor de francés y literatura francesa; también era preceptor de la familia del conde Skarbek (**Figura 3**). Su madre, Tekla Justyna Kryżanowska (Długie, Kujawy, 1782-1868) pertenecía a una familia de la nobleza polaca venida a menos y era gobernanta de la finca (**Figura 3**). Sin embargo, la familia se trasladó a Varsovia en octubre del mismo año, pues su padre había obtenido el puesto de profesor de francés en el Liceo de Varsovia. Ambos tuvieron tres hijas más: Ludwika (también conocida como Ludvika, 1807-1855), Izabella (1811-1881) y Emilia (1813-1827). Frédéric era el segundo hijo y único varón.⁵

Frédéric y sus hermanas crecieron en un entorno en el que el gusto por la cultura en general, y la música en particular, era considerable. Su primera maestra de piano fue su hermana Ludwika, con quien luego habría de tocar duetos para piano a cuatro manos. Al destacar pronto sus excepcionales cualidades, a los seis años sus padres lo pusieron en manos del maestro Wojciech Żywny, violinista amante de la música de Johann Sebastian Bach (hecho entonces poco común)

Figura 3. Tekla Justyna Kryżanowska y Mikołaj (Nicolás) Chopin, padres del compositor en 1829.



y de Wolfgang Amadeus Mozart, y que basaba sus enseñanzas principalmente en dichos compositores.⁶

Un año más tarde, cuando tenía siete años de edad, compuso su primera obra y, como no sabía escribir muy bien, la pieza fue anotada por su padre. Se trataba de la *Polonesa en sol menor* para piano, publicada en noviembre de 1817 en el taller de grabado del padre J. J. Cybulski, director de la Escuela de Organistas y uno de los pocos editores de música polacos de su tiempo; ese mismo año compuso la *Polonesa en si bemol mayor*.

A los ocho años tocaba el piano con maestría, improvisaba y componía con soltura: dio su primer concierto público el 24 de febrero de 1818 en el palacio de la familia Radziwill de Varsovia, donde tocó el *Concierto en mi menor* de Wojtech Jirovec (**Figura 4**). Pronto se hizo conocido en el ambiente local de la ciudad, considerado por todos como un niño prodigio y llamado el “pequeño Chopin”. Comenzó a dar recitales en las recepciones de los salones aristocráticos de la ciudad para las familias Czartoryski, Grabowski, Sapieha, Mokronowski, Czerwertynski, Zamoyski, Radziwill, Lubecki, Zajaczek, Skarbek y Tenczynski, tal como había hecho Mozart a la misma edad. Así se ganó un número creciente de admiradores.⁷

También desde su niñez se manifestó ya un hecho que marcó poderosamente su vida: su frágil salud. Desde niño había sufrido inflamaciones de los ganglios del cuello y había tenido que soportar sangrados frecuentes.

Entre 1817 y 1827, la familia Chopin vivió en un edificio adyacente al palacio Kazimierz, en la Universidad de Varsovia. El edificio está adornado en la actualidad con un perfil de Chopin (**Figura 5**).

En 1822, terminó sus estudios con Żywny y comenzó a tomar clases privadas con el silesiano Józef Ksawery Elsner, director de la Escuela Superior de Música de Varsovia; probablemente recibió irregulares pero valiosas lecciones de órgano y piano con el renombrado pianista bohemio Vilem Würfel. Elsner, también amante de Bach, se encargó de perfeccionarlo en teoría musical, bajo continuo y composición.⁸

Figura 5. Casa de Chopin entre los años 1817 y 1827.



Figura 6. Casa en Szafarnia. Chopin veraneó allí en 1824.



A partir de julio de 1823 el joven Chopin compaginó sus estudios con Elsner con sus cursos en el Liceo de Varsovia (donde enseñaba su padre), al que ingresó al cuarto ciclo y recibió clases de literatura clásica, canto y dibujo. En 1824 pasó sus vacaciones en Szafarnia, Dobrzyń, en casa de un amigo, alumno de su padre (**Figura 6**). Allí tuvo contacto por primera vez con la tierra polaca y los campesinos que la habitaban y con la música folclórica de su patria. Estos breves contactos le bastarían para sembrar en su mente de adolescente lo que luego emergería con la madurez de su genio. “Los artículos, las películas que muestran al joven Chopin que pasa la vida en los medios populares nos engañan doblemente. Primero, porque los hechos son inexactos. Después, porque equivale a dar pruebas de un gran desconocimiento de lo que es un cerebro de artista: un paisaje iluminado por una chispa, una reacción química en la que no existe proporción alguna entre causa y efecto”.⁹

El 7 de julio de 1826 completó sus estudios en el Liceo, y se graduó *cum laude* el 27 del mismo mes. Al mes siguiente viajó por primera vez fuera de Polonia: fue con sus hermanas a descansar a Bad Reinerz (actual Duszniki-Zdrój) en Silesia del Sur. En noviembre del mismo año se inscribió en la Escuela Superior de Música de Varsovia, entonces parte del Conservatorio de la ciudad y conectada con el Departamento de Artes de la Universidad. Allí continuó sus estudios con Elsner, pero no asistió a las clases de piano. Elsner, que lo conocía, comprendió su decisión, pero fue muy exigente en las materias teóricas que le enseñó, sobre todo en contrapunto. Gracias a esto, adquirió una sólida comprensión y técnica de la composición musical. En este tiempo, compuso su *Sonata para piano n.º 1 en do menor* Op. 4, sus *Variaciones sobre el aria “Là ci darem la mano”* (de la ópera *Don Giovanni*, de Mozart) para piano y orquesta Op. 2 y el *Trío para violín, violoncelo y piano* Op. 8, evidentemente obras de mayor envergadura, basadas en formas clásicas (la sonata y las variaciones concertantes). Elsner escribiría en las calificaciones finales de sus estudios: “talento sorprendente y genio musical”.

En marzo de 1828, el famoso compositor y pianista alemán Johann Nepomuk Hummel llegó a Varsovia a dar

Figura 7. Niccolò Paganini.



conciertos; Chopin tuvo ocasión de escucharlo y conocerlo. En noviembre del mismo año se produjo su segunda salida de Polonia: viajó a Berlín con el profesor Feliks Jarocki, colega de su padre, para asistir a un Congreso de Naturalistas. En esa ciudad se concentró en conocer la vida musical en Prusia, escuchó en la Academia de Canto las óperas *Cortez* de Gaspare Spontini, *Il matrimonio segreto* de Domenico Cimarosa y *Le Colporteur* de George Onslow, y quedó fascinado por el oratorio *Cäcilienfest* de Georg Friedrich Händel. Frédéric siempre mantuvo un gran interés por la ópera, estimulado por su maestro Elsner. Tres años antes había quedado impresionado por *El barbero de Sevilla* de Gioacchino Rossini. Siempre en sus viajes se dio tiempo para asistir a representaciones operísticas.⁸⁻¹⁰

En mayo de 1829, el célebre violinista italiano Niccolò Paganini llegó a Varsovia a dar conciertos (**Figura 7**). Chopin acudió a verlo y quedó profundamente deslumbrado por su virtuosismo. Su deuda con él ha quedado patente en el *Estudio para piano* Op. 10 n.º 1, que componía por esos días.

Su prestigio local como compositor y pianista ya traspasaba las fronteras de su patria; el violinista Rodolphe Kreutzer (destinatario de la *Sonata para Violín n.º 9* de Ludwig van Beethoven), Ignaz von Seyfried (discípulo de Mozart), los fabricantes de piano Stein y Graff y el

editor Hasslinger, entre otros, deseaban que el joven diese un concierto en Viena. En 1829 realizó un breve viaje a aquella ciudad, el primero como concertista en el extranjero. En dos conciertos (el 11 y el 18 de agosto) en el Teatro Kärntnertor, presentó sus *Variaciones* Op. 2 (de dos años antes) entre otras obras suyas. El éxito fue apoteótico y el joven compositor no salía de su asombro por la cálida aceptación de sus composiciones y su técnica interpretativa por parte del exigente público vienés. La crítica fue inmejorable, pero algunos criticaron el poco volumen que conseguía en el piano, parte de su estilo de interpretación, más adecuado al salón que a la sala de conciertos. Por otro lado, gracias al éxito de las *Variaciones* mozartianas, ésta se convirtió en su primera obra publicada por un editor extranjero, Hasslinger, en abril de 1830.

Después de pasar por Praga, Dresde y Breslau (actual Wrocław), regresó a Varsovia, donde se enamoró de Konstancja (Konstanze) Gladkowska (1810-1880), una joven estudiante de canto del Conservatorio, que había conocido en 1828 en un concierto de estudiantes de Carl Soliva. De esta primera pasión juvenil nacieron varias obras memorables: el *Vals* Op. 70 n.º 3 y el movimiento lento de su primer *Concierto para piano y orquesta en fa menor*. Sobre él reconoció a su amigo Titus Woyciechowski: “Quizá desafortunadamente, tengo mi propio ideal, al que en silencio sirvo desde hace medio año, con el que sueño y en cuyo recuerdo he compuesto el *Adagio* de mi nuevo concierto” (1829). Dicha obra fue estrenada en el Club de Mercaderes de Varsovia en diciembre del mismo año y publicada posteriormente como Op. 21 n.º 2. También le informaba a T. Woyciechowski: “He compuesto unos pocos ejercicios; te los mostraré y tocaré pronto”; estos “ejercicios” se convertirían en la primera serie de *Estudios* Op. 10. Además, componía ya sus primeros nocturnos del Op. 62 n.º 1 (1829) y sus *Canciones* para voz y piano sobre poemas de Stefan Witwicki (parte del futuro Op. 74, *La plegaria de la doncella*, arreglo para piano solo por Franz Liszt).¹¹

Aquel romance fue un ardiente sentimiento, mas no decisivo, pues ya estaba completamente decidido a ser un compositor y pronto decidió emprender un «viaje de estudios» por Europa. Originalmente pensó en viajar a Berlín, adonde había sido invitado por el príncipe Antoni Radziwiłł, gobernador del Gran Ducado de Posnania designado por el rey de Prusia; Chopin había sido su huésped en Antoni. Sin embargo, finalmente se decidió por Viena, para consolidar los éxitos de su primera gira. Aunque su correspondencia de este tiempo en Polonia tiene un tono de cierta melancolía, fueron tiempos felices para él, celebrado por los jóvenes poetas e intelectuales de su patria. Konstancja se casaría con otro hombre en 1830.

Después de tocar varias veces su *Concierto en fa menor* en veladas íntimas, su fama era ya tan amplia que se le organizó un gran recital en el Teatro Nacional de Varsovia el 17 de marzo de 1830, el primero como solista en ese auditorio, que nuevamente causó sensación.

En aquel tiempo trabajaba en su segundo *Concierto para piano y orquesta* en mi menor (posteriormente numerado como Op. 11 n.º 1) que estrenó el 22 de septiembre en su casa, y comenzaba el *Andante Spianato y Polonesa* Op. 22. Paralelamente, se producían entonces en Varsovia levantamientos y asonadas que fueron severamente reprimidos y causaron muchas muertes. Estas visiones impresionaron profundamente al artista, que años después compondría en homenaje a esos manifestantes su célebre *Marcha fúnebre* (incluida después en la *Sonata para piano en si bemol menor* Op. 35 n.º 2).

Poco antes de su partida, se le organizó un concierto de despedida el 11 de octubre en el mismo gran teatro, donde, ante una gran audiencia, su amada Konstancja —“vestida toda de blanco, con una corona de rosas que le iba admirablemente”, diría Chopin— cantó arias de la ópera *La donna del lago* de Rossini. Luego él mismo interpretó su *Concierto en mi menor* y su *Gran Fantasia sobre Aires Polacos* Op. 13. En la mazurca final, el público lo ovacionó largo rato de pie. Días después, en una taberna de Wola, sus amigos le regalaron una copa de plata con un puñado de tierra polaca en ella. Su maestro Elsner dirigió un pequeño coro que cantó una breve composición propia para la despedida: *Zrodzony w polskiej kraiinie* (*Un nativo del suelo polaco*). El 2 de noviembre se marchó para perfeccionar su arte, confiando en volver pronto a su patria, pero no volvería jamás. El transcurso de su juventud no estuvo marcado por nada extraordinario, excepto que era propenso a enfermar con frecuencia y que la atención de la familia se concentraba en su salud. Estudió música bajo la dirección de Frederik Ziwna, un discípulo apasionado de Johann Sebastian Bach.

Su padre, Nicolás, falleció el 3 de marzo de 1844 de una “enfermedad respiratoria y corazón debilitado”.

Su madre, Justina (polaca de nacimiento), gozó de buena salud y falleció a la edad de 77 años (1784-1861).

Chopin tuvo 3 hermanas. Isabella (1811-1881) gozó de una vida sana y falleció a la edad de 70 (se desconoce la causa de su fallecimiento). Ludwika (1807-1855), quien sufrió infecciones respiratorias recurrentes durante su vida, falleció a la edad de 47 años de un proceso respiratorio. Finalmente, Emilia (1813-1827) fue una niña frágil, delgada, quien padeció recurrentes episodios de tos. Presentó pérdida de peso, neumonía, “asma” y recurrentes cuadros de hematemesis desde los 11 años de edad. Falleció de una masiva hemorragia digestiva alta a la edad de 14 años. Para nuestro conocimiento, la inusual historia clínica es la enfermedad y la temprana edad del fallecimiento de Emilia.

Enfermedad crónica de Chopin

El comienzo de su enfermedad fue reportado por George Sand (su amiga femenina y amante) y por Franz Liszt (amigo y gran compositor) y fueron reportados mucho antes de su pubertad.

Figura 8. Frédéric Chopin con palidez apergaminada.



Figura 9. Caricatura de Frédéric Chopin.



En su juventud, Chopin sufrió procesos respiratorios, diarreas recurrentes y pérdida de peso. En 1826 (a la edad de 16), tuvo una enfermedad que duró 6 meses, durante la cual presentó quejas respiratorias, severas cefaleas y adenopatías cervicales, que fueron los signos y síntomas más prominentes. Padeció un cuadro similar en su estadía en Viena en 1830 (a la edad de 20).¹⁰

Chopin desarrolló su genio musical cuando vivía en Polonia, pero el deseo de ser famoso y aprender más música, asociado con la inestabilidad política en su país, lo hizo partir a Francia. Viajó el 2 de noviembre de 1830. Éste fue un viaje altamente emocional, y en esa oportunidad esperaba permanecer en París un año.

En 1831 (a la edad de 21 años), se quejó de un dolor torácico, hemoptisis y cefalea. En 1835 padeció bronquitis y laringitis.

Fue notorio que a la edad de 20 años no presentaba vello facial, como él mismo describió en 1832. Chopin nunca fue padre a pesar de los 11 años de relación de con George Sand.

Tempranamente, en 1837, una epidemia de gripe irrumpió en París. En febrero, Chopin enfermó con fiebre alta. Presentó además hematemesis, hemoptisis y permaneció exhausto y apático. Estuvo confinado en su cama por varias semanas. El Dr. Gaubert, médico de Chopin, fue inflexible al enfatizar que Chopin no sufría de tuberculosis (TBC) y sugirió que un clima templado le ayudaría a recuperar el estado de salud. Este reporte surgió ya sea porque el médico creyó que Chopin

no padecía tuberculosis o porque era expeditiva negar una enfermedad infecciosa tal como TBC, que acarrearía desventajas sociales y económicas.

Chopin padecía de disnea crónica y se fatigaba fácilmente, debía ser trasladado después de practicar el piano por un período prolongado. Se lo obligó a viajar al sur para evitar los rigores del invierno. El eligió vivir en un clima más suave, como el de la isla de Mallorca. A pesar de ello, continuó enfermo durante varias semanas después de su arribo a Mallorca. El tres de diciembre de 1837 escribió: “Estas dos semanas, he estado enfermo como un perro; tuve escalofríos a pesar de una temperatura de 70, entre rosas, naranjos, palmeras e higueras. De los tres doctores más famosos de la isla, uno olió lo que escupí, el otro tapó donde había escupido, el tercero resolvió escuchar mientras yo expectoraba. El primero dijo que yo estaba muerto, el segundo que me estaba muriendo y el tercero que yo me moriría”.

Los nativos de la isla consideraban a todas las enfermedades pulmonares como incurables e infecciosas, y el dueño de casa demandó que Chopin y George Sand abandonaran la casa (por escrito, porque tenía miedo de estar cerca de sus inquilinos. Él insistió en que sus muebles fueran quemados y la casa desinfectada a su costo). Chopin y George Sand partieron a Valdemosa, pero él no se recuperó y se complicó con fiebre, debilidad y pesadillas. Esto continuó hasta mediados de enero de 1839. Mientras estuvieron aislados en Mallorca, Sand relató las dificultades en hallar una adecuada alimentación para Chopin, debido a que los alimentos grasos le producían indiges-

ción y severas diarreas. En febrero de 1839, abandonó Mallorca estableciéndose en Marsella. En septiembre de 1842, regresó a París.

La salud de Chopin, ya muy afectada por tantos cambios, declinó visiblemente desde 1840 en adelante. Evidenció una significativa pérdida de peso (llegó a pesar solamente 97 libras) y presentaba una palidez apergaminada (**Figura 8**). Una caricatura hecha por su amigo Pauline Viardot, en 1844, claramente demuestra que Chopin presentaba tórax en tonel y tenía piernas extremadamente delgadas (**Figura 9**).

Una hermana casada de Gutmann (un amigo cercano) recordó que en 1843 Chopin ya debía ser trasladado escaleras arriba cuando visitaba a su madre. Cuando iba de compras, nunca abandonaba el carro y permanecía envuelto en su manta azul.

En el invierno de 1843 estuvo enfermo nuevamente, con dolores y muy pálido. Su estado continuó así hasta la primavera del año 1844. Poco después, en ese año, su amante George Sand escribió a su hermana Ludwika: “Su enfermedad no ha cambiado significativamente en los últimos 6 años. En la mañana presenta una franca y severa tos con abundante expectoración. Durante el invierno presentó de 2 a 3 crisis serias que duraron 2-3 días”.

Los últimos años

El invierno de 1847 le trajo breves mejorías y prolongadas recaídas, y su relación con George Sand llegó a su fin, lo cual pareció un punto culminante en la declinación de su salud.¹⁰⁻¹⁵

Aunque Chopin fue descrito como “débil, delgado y pálido”, él estaba determinado a visitar Londres. El viaje a Gran Bretaña pareció ser un error. El propósito del viaje era dar conciertos. Esto, combinado con la intranquilidad política en Francia, el apoyo de sus amigos y el deseo de recuperarse del dolor de su separación de George Sand, fueron suficientes motivos para dejar París. Algunos creen que él quería una nueva vida en Londres, y que esa fue la razón de llevar cartas de presentación a ingleses y polacos que vivían en Londres y en Inglaterra, como si su nombre por sí solo no fuera suficiente presentación. Otros lo niegan, y alegan que nunca intentó dejar París ya que mantuvo su apartamento y no realizó ninguna fiesta de despedida previo a su partida. En Londres, estuvo confinado frecuentemente en cama, pero en abril se sintió lo suficientemente bien como para visitar Edimburgo. Fue en Escocia donde estableció una nueva relación, con Jane Stirling, una peluquera escocesa. Después de su retorno a Londres (17 de noviembre de 1848), escribió: “He estado enfermo los últimos 18 días; desde que regresé a Londres, no he abandonado la casa. He tenido tal resfrío y tales dolores de cabeza, disnea y todos los malos síntomas (mi cabeza me duele mucho aparte de la disnea y la tos). Los doctores me vi-

sitan diariamente”. Chopin dejó Londres rumbo a París el 19 de noviembre. Durante el viaje escribió a su amiga Solange: “Mañana voy a París, apenas me movilizo, y más débil que nunca. Estoy hinchado, con neuralgia, no puedo respirar ni dormir”.

A su regreso a París, recibió la infausta noticia de que su médico de confianza, el Dr. Molin, había fallecido. Esto lo afectó profundamente, pues consideraba que este galeno era el responsable de varias de sus mejorías y el haberle salvado su vida en el invierno de 1847. Después del fallecimiento del Dr. Molin, Chopin no confió en ningún otro médico. Desde ese momento su salud se deterioró rápidamente, y sus amigos entraron en desesperación. Su estado era tal que apenas podía hablar o levantarse de la cama. Enterada de esta situación, su hermana dejó Varsovia rumbo a París. Aunque el sufrimiento aumentaba y se hacía cada día más terrible, su fuerza de voluntad y precisión de ideas se mantenían intactas, su percepción de intenciones muy clara. Cuando estalló el brote de cólera en Brasil alrededor del verano de 1849, sus amigos decidieron trasladarlo a las afueras de París. Por el momento, Chopin era tratado por el Dr. Fraenkel, con quien mantenía una relación satisfactoria aunque no más que con otros profesionales. Refiriéndose a él, Chopin dijo: “No hay manera de hallar la salud; debo ir a un spa o al sur. Él me retiró y me administró nuevamente otras medicinas y una vez más yo no las acepté, y cuando le pregunté acerca de mi régimen me contestó que yo no necesitaba seguir una vida regular. Brevemente, creo que está loco”.

En la noche de junio 21, tuvo dos hemorragias (aunque no clarificada, se interpretó como hemoptisis). Al día siguiente tuvo hematemesis, edema en los tobillos, en la zona pretibial, piernas y pies, estaba letárgico y con una debilidad incrementada. A fines de junio escribió: “Gracias a Dios no tengo fiebre, lo cual me angustia y enoja a los aprendices de doctores”.

El 2 de julio escribió “No he vuelto a tener hemoptisis desde anteayer, mis piernas están edematizadas, estoy débil y haragán, no puedo subir escaleras, me sofoco”.

El 10 de julio consultó al Dr. Jean Cruveilhier (1791-1874). El Dr. Cruveilhier era uno de los médicos más destacados. Fue profesor de cirugía en Montpellier desde 1823 hasta 1825, Profesor de Anatomía en París desde 1825 a 1836, Jefe de Anatomía Patológica en París desde 1825 a 1836, profesor de Anatomía Patológica en París desde 1836, y escribió varios libros sobre tuberculosis, cirugía, anatomía y patología. Era considerado el padre de la ciencia clínica y patológica de la enfermedad ulceropéptica. Su publicación más famosa fue *Anatomie Pathologique du Corps Humain*, publicada en París, entre 1830 y 1842. Es considerado el más magnífico atlas patológico publicado hasta la actualidad.

Chopin dijo de su encuentro con su nuevo doctor: “Yo tenía una especie de diarrea, él consideró como consumptivo y ordenó una cucharada de sopa con algo de Lichen,

e indicó reposo”. A principios de septiembre, el médico de Chopin realizó una interconsulta con los doctores Cruveilhier y Louis (otro de los médicos de Chopin) y había invitado al Dr. Blacke, un famoso pediatra para conferenciar con ellos. Chopin escribió sobre la presencia del pediatra: “Él fue quien más me ayudó, porque hay algo de niño en mí”. El único resultado que se conoce de esta consulta es la afirmación de que el paciente estaba demasiado enfermo como para viajar fuera de París.

A mediados de septiembre, el Sr. Norwid (un amigo cercano) visitó a Chopin en Chaillot y describió su así su visita: “Lo encontré vestido pero reclinado en su cama, con las piernas edematizadas. Entonces, con una voz quebrada por su tos y ahogos, el comenzó a reprocharme por no haberlo visitado por mucho tiempo; tuvo un acceso de tos... me dijo adiós, presionó mi mano, llevó hacia atrás el cabello de su frente y dijo: ‘me estoy yendo...’ y comenzó a toser. Al escuchar esto, lo besé en su brazo y conociendo que le gustaba cuando se lo contradecía, abruptamente le dije: ‘Tú te estás yendo de este modo cada año, y todavía, gracias a Dios, todavía te vemos vivo’. A esto Chopin terminó su comentario interrumpido por la tos y dijo ‘Yo digo que me estoy yendo de este departamento y me mudaré a la plaza Vendome’”. A fines de septiembre, Chopin se mudó a su último departamento en el 12 de la plaza Vendome.

Los últimos días

El periodo de los últimos días de Chopin, aun si confiamos en los testigos presenciales, es una mezcla de contradicciones que no es posible desentrañar totalmente.^{10,12}

En los primeros días de octubre de 1849, la condición de Chopin era tal que sin apoyo y ayuda no podía permanecer sentado y estaba con una gran disnea. El vivió en ese apartamento por tres semanas. Liszt comentó más tarde que el día de su fallecimiento llegaron muebles nuevos.

Chopin escribió unos pocos días antes de su fallecimiento: “Como esta tierra me sofoca, yo le imploro abrir mi cuerpo así yo no seré enterrado vivo”. Cuando su muerte se aproximaba comenzó con severos calambres. En la noche del 12 de octubre, ya su muerte era inminente y el Dr. Cruveilhier llamó al padre Alexander (abate Alexander Jelowicki, un sacerdote polaco), quien concurrió inmediatamente. El día siguiente, el día de San Eduardo, el sacerdote regresó y fue sorprendido por la invitación de Chopin a desayunar con él; el estado del paciente parecía haber mejorado.

Comentarios de estos encuentros fueron relatados más tarde por el padre Alexander. El sacerdote le alcanzó un crucifijo y un mueble para arrodillarse; Chopin se confesó y pidió los sacramentos, y entonces llamó a sus amigos al cuarto. La princesa Marcelina comenzó a recitar la letanía para los moribundos, que eran repetidos por los que la acompañaban.

Chopin lloraba y mientras corrían las lágrimas por sus mejillas pidió que interpretara alguna música. La princesa Marcelina (una de las muchas ricas amigas) y el Sr. Francome comenzaron a tocar la sonata en G menor, pero después de los primeros compases debió suspenderse por una crisis tusígena. Esta mortífera agonía perduró cuatro días, durante los cuales permaneció consciente la mayor parte del tiempo.

En la tarde del 15 de octubre de 1849 Chopin se sintió muy mal; durante la noche no podía hablar debido a una brusca disfonía y presentaba periódicas pérdidas de conciencia. En la tarde del 15 octubre se sintió peor; en la noche debido a la disfonía perdiendo la conciencia por momentos. Al día siguiente, dejó instrucciones relacionadas con sus manuscritos y papeles personales. Le dijo a su hermana Ludwika que su corazón fuera enterrado en Polonia y expresó su deseo de que su réquiem fuera interpretado durante su misa de difuntos. Durante la noche tuvo convulsiones (cuya etiología y naturaleza nunca se aclararon) y severos dolores, a las once de la noche del 15 de octubre de 1849 retiró su mano de las del Dr. Cruveilhier y mencionó: “No es necesario el esfuerzo doctor. .. pronto Ud. se deshacerá de mí”. Entonces se durmió hasta la medianoche; cuando se despertó y ahogo con tos, su rostro era aún azul. El doctor se reclinó sobre él con una vela y le preguntó si presentaba algún dolor. El replicó “no más” con una voz apenas perceptible. Un sueño con convulsiones llegó y persistió hasta el 17 de octubre. A las dos de la madrugada un sudor frío y profuso recorrió sus cejas; después de una breve pérdida de conciencia preguntó quién estaba cerca y besó las manos de Gutmann cuando se identificó. Chopin falleció a las dos de la mañana de octubre 17 de 1849. El Dr. Cruveilhier confirmó el fallecimiento. La causa se describió en su certificado de defunción como “tuberculosis de los pulmones y laringe”. El Sr. Gavard reportó que “la facies de Chopin, que estaba oscurecida en los últimos días, había retornado a su color normal inmediatamente después de su fallecimiento. Más tarde, en ese día, un hombre de la galería de arte llegó y tomó moldes de las manos y de su rostro.

El amigo más próximo a Chopin reportó que las condiciones físicas al final no eran consecuencia de una nueva enfermedad, sino una recaída de la vieja enfermedad desde los 12 años la cual probablemente heredó de su padre, quien falleció de una afección pulmonar y cardíaca. Su funeral fue reportado en Paris en el Daily News el 2 de noviembre de 1849: “Las puertas de la iglesia de la Magdalena fueron abiertas a las 11 de mañana el 30 de marzo al mediodía, una vasta área estaba llena por una asamblea de cerca de 400 personas, todas ellas habían recibido una invitación especial”. El cuerpo de Chopin fue enterrado en el cementerio de Pere Lachaise; su corazón fue enviado a Polonia y ubicado en la Iglesia de la Santa Cruz en Varsovia.

Post mortem

Este análisis fue realizado por el Dr. Cruveilhier, pero el documento nunca fue hallado. Se especula que deben haberse destruido en los grandes incendios de París en 1871 o durante las dos guerras mundiales.

Jane Stirling, en una respuesta a una carta de Liszt, manifestó que el Dr. Cruveilhier mencionó: “La autopsia no determinó la causa de su muerte, pero parecía que los pulmones estaban menos afectados que el corazón. Es una enfermedad que nunca había encontrado previamente”. Ludwika Chopin consignó más tarde un comentario del Dr. Cruveilhier mencionando que “la autopsia no reveló la causa de su fallecimiento... sin embargo, el no podría haber sobrevivido... diversas patologías... el corazón agrandado... tampoco revelaba consunción pulmonar... cambios pulmonares de muchos años de duración... una enfermedad no reportada previamente” (Figura 10).

Diagnósticos diferenciales

Chopin presentó síntomas respiratorios recurrentes (tos, disnea, hemoptisis, cianosis) que comenzaron en su adolescencia; tuvo síntomas sistémicos (poca tolerancia al ejercicio, astenia, cansancio, emaciación, dificultad para ganar peso, palidez, pigmentación, edema periférico, pérdida de masa muscular e ictericia); refirió síntomas gastrointestinales (diarrea, intolerancia a los alimentos grasos, hematemesis); no presentó dedos en palillos de tambor (Figura 10); y la característica más prominente de la enfermedad de Chopin fue su componente respiratorio (adjunto a ello es posible una patología gastrointestinal). Esto podría ser causado por las siguientes condiciones:

Enfisema. Dilatación de los espacios aéreos distales a los bronquiólos terminales con destrucción de sus paredes. Las dos causas comunes de esta enfermedad son: primero, el hábito de fumar, no aplicable al caso de Chopin porque por el desarrollo de esta condición tempranamente en su vida, y hasta donde sabemos, nunca fumó; y segundo, el posible déficit de alfa-1 antitripsina, que es un déficit congénito metabólico producido por la falta de un inhibidor de la proteasa de la alfa antitripsina. El gen de la alfa antitripsina ha podido ser evaluado en el mapa genético hasta la porción distal del brazo largo del cromosoma 14. Se asocia con enfermedades degenerativas del pulmón (enfisema panacinar, bronquiectasias, bronquitis crónica e infecciones bronco-pulmonares recurrentes), cirrosis hepática, hepatitis neonatal, falla en el desarrollo e insuficiencia pancreática. La deficiencia común se asocia con el fenotipo ZZ, pero solamente el 70 al 80 de los homocigotos desarrollan enfermedad respiratoria sintomática. La incidencia de la presencia de este fenotipo es de alrededor 1:1.000 en el oeste Europeo, mientras que el número de porta-

Figura 10. Mano de Frédéric Chopin.



dores heterocigotos es de alrededor del 4% de la población; ambos pueden incrementar el riesgo de desarrollar problemas respiratorios. Creemos que es un diagnóstico muy creíble. Ello podría explicar la muerte de Emilia a la edad de 14 años por una hemorragia digestiva alta secundaria a hipertensión portal causada por cirrosis hepática. Ello también podría explicar las recurrentes infecciones pulmonares de Chopin, su pérdida de peso, y sus síntomas digestivos, todos los cuales eran crónicos y tempranos en su comienzo. Sin embargo, es importante notar que la historia de la diarrea crónica asociada con la insuficiencia de alfa-1 antitripsina con insuficiencia pancreática no era obvio. Más aún, debería la deficiencia de alfa-1 antitripsina haber sido la causa del fallecimiento de Chopin y de Emilia, es sorprendente que la hipertensión portal produciendo la aparición de varices sangrantes no estuviera asociada con ictericia o ascitis. Sin embargo, la ausencia de estos signos no excluye la posibilidad de este diagnóstico.¹¹⁻¹⁵

Bronquiectasias. Ésta es una dilatación patológica de las vías aéreas asociada con infecciones respiratorias en la niñez, especialmente después de tos convulsa, sarampión y tuberculosis. Las siguientes son causas de bronquiectasias: el déficit de alfa-1 antitripsina; y la fibrosis quística (CF) (desorden multisistémico asociado con obstrucción bronquial debido a mucus comprimido y denso). Es una causa común de enfermedad autosómica recesiva (incidencia de 1:2.000; 1:22 de la población general son portadores). Esta condición se asocia comúnmente con neumonía recurrente. La muerte por sobreinfección y *cor pulmonale* (falla cardíaca derecha) ocurre en la primera década de la vida. Esto era verdaderamente así en la era preantibiótica. La disfunción de las glándulas exocrinas conducía a insuficiencia pancreática, causando diarrea (esteatorrea). La cirrosis hepática, poliartropatía, e infertilidad son poco frecuentes en la CF. Es posible explicar la mayoría de los síntomas y signos de Chopin por una fibrosis quística, pero parece poco probable que Chopin la padeciera, ya que la supervivencia de los pacientes con este desorden más allá de una edad temprana era muy raro en la era preantibiótica. Es valorable notar, sin embargo, que la

CF es una enfermedad de severidad variable, y por ello es posible que Chopin tuviera una forma más leve de esta enfermedad.^{11,12}

Hipogammaglobulinemia. Congénita o adquirida, la forma primaria está relacionada al cromosoma X y es una enfermedad autosómica recesiva, caracterizada por una deficiencia selectiva de linfocitos B, que origina deficiencia de inmunoglobulinas. El paciente tiende a ser susceptible a infecciones bacterianas recurrentes, las cuales podrían explicar las recurrentes infecciones pulmonares de Chopin, pero no así sus síntomas gastrointestinales. Más aún, uno podría esperar que estos pacientes desarrollen otras infecciones incluida la piel, tejidos blandos, garganta y otras áreas susceptibles a la colonización bacteriana. Nosotros no creemos que Chopin padeciera esta enfermedad, porque la suya estuvo invariablemente limitada al tórax y al tracto gastrointestinal.¹⁵

Tuberculosis pulmonar. Podría argüirse que Emilia (hermana de Chopin) padeciera tuberculosis, aunque no explicaría su muerte por una hemorragia digestiva alta. Esta podría haberse transmitido a su hermano. Sin embargo, parece poco probable que, sin tratamiento, alguien sobreviviera más de 24 años de una tuberculosis recurrente. Las hemoptisis de Chopin podrían haber sido causadas por tuberculosis, pero la falta de uñas en vidrio de reloj y las recurrentes hematemesis tienden a sugerir diagnósticos diferentes. Los doctores que asistieron a Chopin, incluido al Dr. Cruveilhier, parecían estar convencidos que él padeció consunción, pero es valioso notar que aunque la nota post mortem del Dr. Cruveilhier nunca fue hallada, las versiones de segunda mano de sus contenidos parecían sugerir que él estaba persuadido de que su paciente no padecía tuberculosis. Si éste es el caso, su creencia debe ser tenida en cuenta muy seriamente porque se trata de la opinión de una autoridad en anatomía patológica y tuberculosis.

Aspergilosis pulmonar alérgica: Esta enfermedad se debe a la sensibilidad al hongo *Aspergillus fumigatus*: este organismo se desarrolla bien en ambientes calurosos y húmedos, y por ello sus síntomas tienden a aparecer en otoño. Puede manifestarse como ataques simples de asma, pero eventualmente conduce a infiltrados eosinofílicos con consolidación. La impactación mucosa puede producir bronquiectasias proximales y fibrosis en lóbulos superiores. Ello ocurre frecuentemente en la vida adulta del paciente como asma progresiva asociada con la producción de esputo espeso verdoso amarronado que se elimina como tapones y es tratada en la medicina moderna con corticoides. Esta enfermedad podría explicar los síntomas respiratorios de Chopin bastante bien, sin embargo las sibilancias no parecen haber sido una manifestación prominente. Hay otras causas menos comunes de bronquiectasias, como el síndrome de Kartagener y la fibrosis pulmonar, que no creemos que fueran el motivo del padecimiento de Chopin.¹⁵

Estenosis mitral. Esta es casi siempre una complicación de la fiebre reumática, que Chopin podría haber

padecido en su infancia, aunque no tenemos evidencia de ello. Esta enfermedad puede dar lugar a pobre tolerancia al ejercicio, recurrentes infecciones respiratorias, disnea, ortopnea, palpitaciones, pérdida de peso y caquexia. Nosotros no podemos concluir que Chopin padeciera de estenosis mitral con la evidencia que disponemos; es poco probable que ocurriese en un paciente a edad tan temprana. Es difícil de creer que pudiera sobrevivir 22 años de hemorragia pulmonar secundaria a estenosis mitral. También es difícil aceptar las quejas digestivas de Chopin si el padeciera solamente estenosis mitral.

Insuficiencia valvular tricuspídea. Ésta se presenta con una hepatomegalia pulsátil, hígado doloroso, hipertensión portal (que Chopin podría haber tenido y ser la causa de sus hematemesis) secundaria a várices esofágicas, várices gástricas, o gastropatía hipertensiva portal, con fatiga, edema periférico, dolor abdominal e ictericia. Nosotros no creemos que Chopin tuviera insuficiencia tricuspídea debido a que la historia natural de esta afección no es compatible con la presentación de este caso, y la falta de ictericia y ascitis agregan más duda a este diagnóstico.

El síndrome de Churg Strauss, absceso pulmonar crónico, hem siderosis pulmonar y las malformaciones arteriovenosas son raros pero posibles diagnósticos.

Prolongadas complicaciones de las enfermedades pulmonares crónicas

La osteoartropatía hipertrofiante néumica de Pierre Bamberger Marie asocia uñas en vidrio de reloj y dedos en palillo de tambor, edema doloroso de las articulaciones distales y edema doloroso de partes blandas. Puede ser causada por cáncer de pulmón, enfisema o bronquiectasias. Esta condición explicaría los dolores de Chopin en sus manos, tobillos y pies, pero es destacable notar la falta de uñas en vidrio de reloj en los moldes realizados de las manos de Chopin inmediatamente post mortem. Otra posible complicación es la infertilidad ya que, a pesar de reiterados encuentros sexuales y de una prolongada relación con George Sand durante 11 años, nunca hubo un embarazo. Presentó mala tolerancia al ejercicio y dificultad para ganar peso. Todos los signos y síntomas señalados estaban presentes en la enfermedad de Chopin, pero cabe notar que tales complicaciones también están comúnmente asociadas a diferentes etiologías y no son necesariamente específicas de desórdenes respiratorios.

En conclusión, creemos que el diagnóstico más probable de la enfermedad padecida por Chopin puede limitarse a una forma incompleta de fibrosis quística o a un déficit de alfa-1 antitripsina, porque estas dos condiciones podrían explicar su enfermedad crónica y su temprano fallecimiento. Ellas también podrían explicar la muerte de su hermana a la edad de 14 años. El argu-

mento por esta última enfermedad es un poco más persuasivo que el primero. Por último, los lectores deberán sacar sus propias conclusiones acerca de las reales patologías que aquejaron a Chopin y provocaron su temprano fallecimiento, pero esperamos que esta revisión haya esclarecido algo sobre el tema. El nombre de Chopin

conjura la imagen de un artista sentimental, uno de los gigantes de la música del Período Romántico. Su música fue un símbolo de su tragedia personal y algunas veces una protesta contra las restricciones que su condición de salud, caracterizada de enfermo crónico, infligió sobre él.

BIBLIOGRAFÍA

1. Niecks F. Frédéric Chopin: as a man and a musician. 2nd ed. London: Novello, Ewer, & Co. 1890; vol 2, pp 277-328.
2. Liszt F (Translated by John Broadhouse), Life of Chopin. London; William Reeves Publisher; 1877; pp 28-66.
3. Murdoch W. Chopin: su vida. New York: Mac Millan, 1934.
4. Marek G. Chopin. New York: Harper and Row, 1979.
5. Karasaowski M. Life and letters of Chopin. London: William Reeves Publisher; 1879.
6. Bone A. Sir James Hedderick. Glasgow: John Smith Publishers, 1848.
7. Wierzynski C (translated by Norbert Guterman) . The life and death of Chopin. New York: Simon and Schuster; 1948.
8. O'Shea J. Music and Medicine. London: *J M Dent* 1993;140-55.
9. Heldey A. Selected correspondence of Chopin. London Heine- mann, 1962; 73-74.
10. Kuzemko JA. Chopin illnesses. *J Roy Soc Med* 1994;87:769-55.
11. Zamoyski A. Chopin: a biography. London-Granada, 1979.
12. Shin MS, Ho JK. Bronchiectasis in patient with alpha-1 antytrypsin deficiency: a rare occurrence? *Chest* 1993;104:1384-86.
13. Fagerhol MK, Cox DW. The Pi polymorphism: genetic, biochemical, and clinical aspects of human alpha-1 antitrypsin (Review). *Adv Hum Genetics* 1981;11:1-62.
14. Stoller JK, Abboussouan LS. Alpha-1 antitrypsin deficiency (Review). *Lancet* 2005;365:2225-36.
15. Kubba AK, Young M. The long suffering of Frédéric Chopin. *Chest* 1998;113:210-6.

