

ASPECTOS MÉDICOS DE LA VIDA DE JOHANN SEBASTIAN BACH

MARCELO MIRANDA C.
NEURÓLOGO.
CLÍNICA LAS CONDES.

LUZ NAVARRETE T.
BIBLIOTECARIA.
CLÍNICA LAS CONDES.

RESUMEN

Johann Sebastian Bach, uno de los músicos más importantes de la historia, sufrió el último año de su vida de un defecto visual progresivo del que nunca se recuperó, a pesar de ser intervenido en dos ocasiones por el oftalmólogo más connotado y controvertido de la época. El diagnóstico exacto de su condición es incierto, pero cataratas o glaucoma parecen ser los más adecuados. Una complicación séptica postquirúrgica pudo haber debilitado aún más su salud, llevándole a la muerte tres meses después de haber sido intervenido. En este artículo se discuten las diversas etiologías planteadas.

SUMMARY

Johann Sebastian Bach one of the most important musicians of all times, suffered the last year of his life of a progressive visual defect in spite of 2 operations done by a famous but controversial ocular surgeon of that time. The exact diagnosis of his ocular problems remains uncertain but cataracts and complicated glaucoma seem the most plausible. A septic complication following the ocular surgery could have weakened Bach's health leading to his death only 3 months after the intervention. In this paper the differential medical hypothesis are reviewed

(Key words: Bach, J.S.; Blindness; Cataract Extraction; Music; History)

Johann Sebastian Bach, hijo de una familia de músicos y padre de otros tres músicos destacados, nace en Eisenach, Alemania en 1685. Es sin duda uno de los más grandes genios musicales de la historia. Su inmortal e ingente obra contrasta con la escasa, y a veces poco fidedigna, información disponible sobre aspectos de su vida y en especial sobre las causas de la enfermedad que lo afectó en el último tiempo y que desencadenó las complicaciones que lo llevarían a la muerte. El objetivo de este artículo es dar a conocer estos aspectos revisando la información médica disponible y que es muy desconocida acerca de este genio musical.

LA ENFERMEDAD Y SU CONTROVERTIDO MÉDICO

Bach fue un hombre vigoroso, sano y robusto. La mayor parte de su vida, tal como se aprecia en uno de los pocos retratos auténticos pintado en 1746, cuatro años antes de morir (Figura 1). Su único problema de salud aparente fue la presencia de dificultades visuales: siempre "fue corto de vista", según informó a JN Forkel, uno de los biógrafos de Bach más fidedignos (2, 3), su hijo Carl Philipp Emmanuel. Sus amigos lo atribuían a su increíble capacidad de trabajo, pasando noches enteras estudiando, leyendo y transcribiendo música (2, 3). Es muy probable que haya sido miope, por su mismo aspecto en el retrato con los ojos entornados y el ceño fruncido (5). Como músico ocupaba horas de trabajo diario en transcripciones y lectura, incluso desde la infancia, fue un excelente alumno y lector, obviando algunos cursos por su rendimiento sobresaliente (5) (la necesidad de un trabajo de cerca hace improbable un defecto de refracción que no sea miopía (6)).



Figura 1/ Retrato de Bach de 1748 uno de los pocos retratos auténticos (1)

El año 1750 las dificultades visuales empeoran asociadas a dolor ocular, por lo que su familia le sugiere consultar al famoso oculista inglés itinerante de la época, el autoproclamado "Chevalier" John Taylor (Figura 2) (7, 8). En abril de ese año Taylor sin un diagnóstico claro, pero pensando en la presencia de cataratas, practica dos intervenciones de "curetaje" ocular a Bach sin ningún éxito. Taylor se caracterizaba por abandonar rápidamente el lugar donde practicaba sus intervenciones, no haciéndose cargo de las complicaciones y fracasos (8). Es difícil entender su aparente prestigio llegando a ser médico de cortes, y del rey inglés Jorge II, considerando la opinión de sus contemporáneos como el poeta inglés Samuel Jonson, "nunca el arte del engrimiento fue

B

Figura 2/ A) El oftalmólogo John Taylor quien opera a Bach en dos ocasiones y en B) en un grabado italiano de la época en que se le caricaturiza como charlatán (7,8).

desplegado a tal perfección” y “un ejemplo de cuán lejos la imprudencia e ignorancia pueden llevar” (8). Al trasladarse en sus viajes utilizaba un carruaje completamente pintado con ojos y con una leyenda que decía “quién da visión, da vida”, en sus viajes llega hasta Rusia y Persia (5). Habría muerto en París en 1772, según la leyenda, ciego (7,8).

Sin embargo, Taylor tuvo una buena formación como cirujano. Uno de sus maestros era cirujano del Papa. Se sabe incluso que fue él quien describió por vez primera la cirugía del estrabismo y condiciones como el queratocono en textos dedicados a la patología ocular en varios idiomas y constituye uno de los primeros cirujanos dedicados exclusivamente a las enfermedades oculares, incluso él mismo acuña el término “ophtalmiater”, derivada del griego y que significa médico de ojos (3,5,7,8).

En la intervención de curetaje para las cataratas (Figura 3), en que Taylor se decía experto, se perforaba la córnea con una aguja, engancho el cristalino y traccionándolo hacia abajo, bajo el nivel de la pupila, permitiendo la visión (2, 3, 5, 7, 8). Esta antigua intervención ya estaba descrita en la antigüedad en el código de Hammurabi y aún era practicada en oriente a principios del siglo 20 (8).

En su autobiografía, llena de inexactitudes, Taylor se ufana de haber intervenido de esta manera a dos “grandes” de la época: “para continuar, he visto una amplia variedad de animales singulares, tales como dromedarios, camellos y particularmente en Leipzig, donde un celebrado maestro de la música, ya en sus ochenta años, recibió su visión gracias a mis manos. Es con este hombre que el famoso Händel se educó, y con quien pensé haber tenido el mismo éxito, teniendo todas las circunstancias a su favor, reacciones de la pupila, etc., pero el trastorno era un tipo de parálisis” (7, 8). Hay una serie de errores en estas afirmaciones: Bach tenía 64 años cuando recurre a Taylor, nunca Bach se reúne con Haendel, a pesar de tres intentos principalmente por parte de Bach. Ambos eran contemporáneos, nacidos el mismo año, separados por un mes y a sólo 85 Km. de distancia.

La vida de Bach y de Händel fue muy distinta. Bach fue un músico



Figura 3/ El procedimiento de curetaje practicado en esa época, sólo con alcohol u opio como anestésicos (5)

que podríamos llamar en la actualidad como de bajo perfil; su arte lo desarrolló principalmente en iglesias y pequeñas cortes en Alemania. Aunque respetado por los músicos de la época, obtuvo escaso reconocimiento popular en vida, y después de su muerte ocurrida sólo tres meses después de la intervención de Taylor, cae en el olvido hasta ser descubierto por Mozart y Mendelssohn fundamentalmente. Händel por otro lado, que llegó a músico a pesar de la oposición de su padre, tuvo una particular adaptabilidad internacional; hablaba fluidamente cuatro idiomas, y logró celebridad en vida.

Como la intervención de Bach fue un fracaso, Taylor aconsejó el habitual cuidado postoperatorio, que consistía en la aplicación de una mezcla de bálsamo del Perú y agua caliente aplicada directamente en los ojos, colirios de sangre de paloma, sal quemada, y azúcar pulverizada, además de sangría y laxantes (5). Como consecuencia de todo esto, Bach queda completamente ciego, no pudiendo completar su última obra, el Arte de la Fuga. Se comunicó una transitoria recuperación de la visión, pero ha sido interpretado como un fenómeno alucinatorio el llamado síndrome de Charles Bonnet, que describe la presencia de alucinaciones en pacientes privados de visión por un mecanismo de deaferentación, en que la corteza occipital presenta actividad espontánea dando origen a imágenes concientemente (3, 5). Luego de unas horas de este fenómeno alucinatorio, se describe un “ataque”, (en esa época el término ataque o stroke en inglés puede haber indicado sólo una pérdida de conocimiento

y no una enfermedad particular), quedando en coma y con fiebre por 10 días, hasta que fallece a las 18.15 horas del 28 de julio de 1750 (3). Es enterrado en el cementerio de la iglesia St Johannes de Leipzig, y la ubicación exacta de la tumba es desconocida hasta fines del siglo XIX.

EL DESCUBRIMIENTO DE LOS RESTOS DE BACH

En 1894, debido a la remodelación de la Iglesia de Leipzig, parte del cementerio fue removido y se aprovechó de buscar los restos de Bach. Conociendo que Bach fue enterrado en un cofre de encina, y el año de su muerte se encuentran sólo 12 de los 1400 cuerpos enterrados en este tipo de urnas, lográndose detectar tres remanentes de esos 12 ataúdes, el 22 de octubre de 1894 (2, 3, 4). Estos féretros fueron abiertos en presencia del profesor de anatomía de la Universidad de Leipzig Wilhem Hiss (1831-1904), cuyo hijo homónimo alcanza fama con posterioridad por su descripción del sistema de conducción aurículo ventricular (haz de Hiss) (2,4,9). Uno de los cofres mortuorios contenía el esqueleto completo de un "hombre mayor, no muy alto pero bien constituido". El cráneo "era fuerte y de forma característica, presentando una amplia frente, una fuerte glabella, órbitas relativamente bajas cuyas amplitudes excedían su altura y fuertes mandíbulas con una levemente protruyente mandíbula inferior" (2,3). Fue evidente para Hiss que este cráneo era especial e inició un prolijo análisis de identificación comparando estos restos con los retratos de Bach disponibles en Leipzig, pintados por JG Haussmann (Figura 1). La comparación fue claramente concordante, los retratos mostraban los rasgos fisonómicos del cráneo encontrado. No conforme comisionó a un escultor, CS Seffner, para que modelara un busto en base a una máscara obtenida del cráneo, apoyado por los retratos y el resultado fue también muy concordante (2, 3, 4) (Figura 4).

El esqueleto mismo presentaba numerosas exostosis en la columna vertebral, y el cráneo mostraba un avanzado estado de cierre de las suturas sagital, coronal y lambdaoideas. Esto indicaba que el esqueleto era de un adulto mayor, lo que fue confirmado también por F. Hesse, profesor de odontología de la Universidad de Leipzig analizando la atrofia de procesos alveolares. También pudo corroborar por efectos del desgaste de la mordida que el maxilar inferior era protruyente, una característica presente en los retratos de Bach (2, 3, 4).

Investigaciones actuales, nos dan cuenta claramente que no existe un centro cerebral de la música y que las habilidades receptivas y expresivas musicales se explican por redes neuronales en ambos hemisferios (10); cuanto influye el componente genético en esta habilidad parece evidente y el mejor ejemplo es la misma familia Bach. En una anécdota apócrifa Bach le decía a sus alumnos que "si ustedes fueran tan afanosos y perseverantes como yo lo fui en practicar, tocarían rápidamente tan bien o mejor que yo" (10). Los músicos poseen ciertas características cerebrales, anatómicas, así como funcionales que se correlacionan con la edad a la que comenzaron su aprendizaje musical (mayor si es menor de siete años), y tienen una reorganización cortical como resultado del entrenamiento musical (10). Si en esto hay sólo mayor

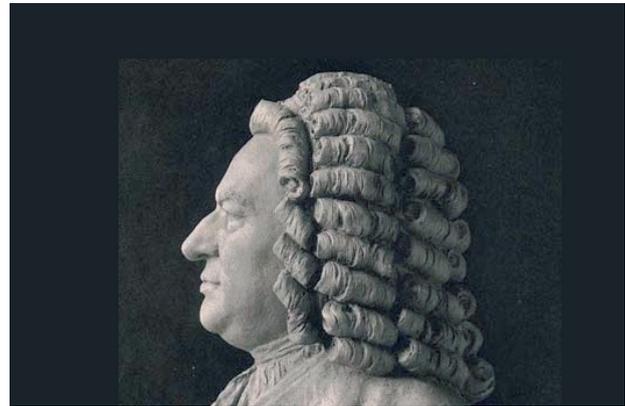


Figura 4/ Busto de Bach, obra del escultor Seffner en base a los hallazgos del cráneo de Bach descubierto en 1894 (1)

plasticidad neuronal o una propiedad estructural innata no está dilucidado (10). Los cambios anatómicos más constantes en los músicos comprenden un aumento de la asimetría normal en la superficie del planum temporale izquierdo con respecto al derecho. El planum temporale es la porción más posterior de la corteza auditiva en la parte más superior del lóbulo temporal; también hay mayor desarrollo la porción anterior del cuerpo calloso y mayor volumen de cerebelo en músicos hombres (10).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Es especulativo un diagnóstico preciso de la enfermedad (Tabla 1), que originó la muerte de Bach o sus problemas oculares, o si ambos están relacionados, pero sin embargo la información disponible permite formular hipótesis plausibles (2, 3, 4, 5). Biógrafos como Baer y Zinder piensan que el problema ocular de acuerdo a la edad de Bach, el inicio súbito de importante dolor ocular, y la ausencia de percepción de la luz en las etapas finales, apuntan a un glaucoma complicado con hemorragia y que las complicaciones probablemente infecciosas lo llevaron a la muerte. Es difícil atribuir causas infecciosas como una endoftalmitis (5) que evolucione en tres meses posteriores a la operación y lleve a la muerte. Lo que parece más probable es que estas complicaciones hayan debilitado a Bach llevándolo a algún proceso infeccioso de otra índole (5). Wolf plantea la presencia ya de un debilitamiento de la salud en 1749, apoyado por el hecho que se buscó un reemplazante en

TABLA 1/ DIAGNÓSTICOS PLANTEADOS SOBRE LAS COMPLICACIONES MÉDICAS DE BACH

- Cataratas (5)
- Glaucoma complicado con hemorragia (3.5)
- Sepsis posterior a complicaciones de cirugía ocular (2.3)
- Sepsis de origen indeterminado (5)
- Diabetes Mellitus y Enfermedad Cerebrovascular (11)



Figura 5/ Retrato posible de Bach a los pocos meses antes de morir en 1750, en que se observa un claro empeoramiento en aspecto general con respecto al retrato de 1748 (1).

la capilla de la iglesia de Leipzig. El deterioro de la escritura de Bach en los últimos meses y sus mejorías transitorias, harían plantear crisis isquémicas cerebrales, teniendo como factor de base una diabetes mellitus que explicaría las cataratas y un episodio final también vascular (11). Un último retrato del período de enfermedad de Bach se presenta en la Figura 5. No deja de ser irónico el hecho que el único contacto directo de Bach y Häendel, a pesar de los esfuerzos principalmente por parte de Bach de encontrarse, haya sido a través del hombre que los operó sin éxito, quedando ciegos ambos, Bach en Alemania y Häendel en Inglaterra.

Si bien, como se ha descrito, no hay certeza de la causa de muerte de Bach, no cabe duda del invaluable aporte de su música al patrimonio artístico de la humanidad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1/ Towe TN. The face of Bach. En: <http://www.npj.com/thefaceofbach> (visitada 1 de agosto 2006).
- 2/ Forkel JN. Vida de Bach. Fondo de Cultura Económica. México. 1950:200.
- 3/ Baer KA. Johann Sebastian Bach in medical history. Bull Med Libr Assoc 1951;39:206-211.

- 4/ Terry JC. Bach: a biography. Oxford University Press. 1928: 264
- 5/ Zegers R. The eyes of Johann Sebastián Bach. Arch Ophthalmol 2005; 123:1427-1430.
- 5/ Zegers R. The eyes of Johann Sebastián Bach. Arch Ophthalmol 2005; 123:1427-1430.
- 6/ Hepsen IF, Everekloglu C, Bayramlar H. The effect of reading and near-work on the development of myopia in emmetropic boys; a prospective, controlled, three -year follow-up study. Vision Res. 2001;41:2511-2520.
- 7/ Trevor-Roper P. Chevalier Taylor-Ophthalmiater Royal (1703-1772). Doc Ophthal 1989;71:113-122.
- 8/ Jackson DM. Bach, Haendel and the Chevalier Taylor. Med Hist 1968;12:385-393.
- 9/ Peipert JF, Roberts CS. Wilhem His Jr' s finding of Johann Sebastián Bach. Am J Cardiol 1986;57:1002.
- 10/ Baeck E. The neural network of music. European J Neurol 2002; 9:449-456.
- 11/ Wolff C. Bach: the learned musician. WWNorton & Company, New York, 2001:442.