

CARTAS AL DIRECTOR

Sr. Director:

He leído con mucho interés el artículo de Oscar Bottasso sobre el músico austríaco Gustav Mahler recientemente publicado en esta revista¹, en especial la información sobre la enfermedad cardíaca que lo llevó a la muerte. En parte mi interés deviene de haberme ocupado del tema en un trabajo publicado hace años en Medicina.²

En su informativa y documentada nota, Bottasso refiere los datos conocidos sobre la enfermedad que llevó a la muerte a Mahler, la que, todos concluyen, fue una endocarditis infecciosa del tipo que supo llamarse “lenta” o más adelante “subaguda”. Hoy puede decirse que este es un diagnóstico inequívoco. Los primeros biógrafos y memoristas del músico no tenía las cosas tan claras. Se hablaba de una angina viral y otras imprecisiones. Asimismo, Bottasso refiere el incidente que permitió descubrir la enfermedad subyacente de Mahler, supuestamente un examen clínico inocente y ocasional (episodio del que los biógrafos desconfían con algún asidero).

Bottasso señala que la enfermedad cardíaca de Mahler consistió en una doble valvulopatía mitro aórtica de origen reumático. Encuentro aquí un punto llamativo. Todos los recuerdos que se tienen de Mahler señalan lo ajetreado de su vida, lo febril de sus actividades, la energía hipomaniaca que lo invadía con frecuencia, la ampulosidad y a veces violenta gesticulación de su dirección orquestal, y, fundamentalmente, lo profuso de sus actividades deportivas. Mahler era un incansable caminador, subiendo montañas una cabra de los montes,

nadando en lagos helados un excelente delfín. Jens Malte Fischer (2011), en su reciente e informada biografía, dedica un capítulo a las enfermedades del compositor, que no fueron pocas, y hace un detallado resumen de su tipología física y sus andanzas deportivas y destaca positivamente los aspectos de su capacidad física referidos más arriba.

Como sea, Mahler consultó luego del diagnóstico inicial a varios especialistas, quienes coincidieron en diagnosticar una enfermedad valvular mitral, uno agregando el origen congénito, otro caracterizándola como una estenosis mitral. En todos los casos, lo encontraban “compensado”. Los consejos médicos variaron desde reposo importante a ninguna modificación del estilo de vida. Mahler pasó por un período de preocupación hipocondríaca, pero luego retomó casi el total de sus actividades, al comprobar que no se presentaban signos desfavorables.

Por razones de espacio, concluyo que es difícil suponer que una doble lesión valvular reumática hubiera permitido a Mahler largos años de vida plena. Una única lesión mitral, como es universalmente aceptado, parece más preciso para las circunstancias. En mi propia opinión, que declino discutir aquí, me parece posible conjeturar que la enfermedad mitral de Mahler pudo ser un prolapso valvular, enfermedad desconocida hasta no hace tanto. Esto podría explicar de modo todavía más convincente su buena condición física hasta el injerto bacteriano que lo mató.

Héctor Alonso

Bibliografía

1. Bottasso O. *Fantasías con el cello*. Rev Med Rosario, 83:89-94, 2017.
2. Alonso H. La enfermedad cardíaca de Gustav Mahler. *Medicina*, 41:373-737, 1981.

A continuación, la respuesta del Doctor Botasso:

Si la probabilidad es una medida sobre lo incierto que puede ser tal o cual evento, podría afirmarse que la posibilidad de recibir una carta del Dr. Alonso era bien robusta. El hecho es bienvenido, más aún por tratarse de alguien sobre cuya nombradía y sapiencia no caben dudas. Mahleriano declarado y como persona reacia a las improvisaciones siempre ha buceado en fuentes de valía. Su supuesto es de gran respetabilidad, y totalmente carente de lo que en otros casos uno podría calificar de sombrío o dubitativo. Un excelente ejercicio clínico que ratifica una vez más su claro modo de hilar, por muchos de nosotros conocidos.

La referencia a una presunta valvulopatía, tiene que ver con la visión de otros historiadores como es el caso de Pérez de Arteaga y que seguramente debe haber sobrevolado en algunos recintos de la medicina. Disciplina cuyo mandato ha venido siendo descifrar los padecimientos de los mortales, ni qué hablar si el doliente era alguien de notoriedad.

El mismo Dr. Cruveilhier a quien le cupo practicar la autopsia del paciente Chopin reveló casi disimuladamente que no existían hallazgos compatibles con una tuberculosis pulmonar, no precisamente a sus colegas sino a alguien allegado al difunto.

Para el caso del Gran Mahler, el diario del lunes ni siquiera arribará, pero ello no impide que conjeturemos a la luz de los datos disponibles y el discernimiento de la razón. Nuevamente gracias.

En tren de elucubrar y atento a lo que mencionara el Dr. Alonso respecto a las ajetreadas vivencias del gran bohemio, quizás nuestro personaje haya convivido con niveles suprafisiológicos de cortisol y catecolaminas, lo cual tampoco es bueno para los mecanismos de contención anti-infecciosos.

Oscar Botasso

El libro bueno es el amigo que todo lo da y nada pide. El maestro generoso que no regatea su saber ni se cansa de repetir lo que sabe. El fiel transmisor de la prudencia y de la sabiduría antigua. El consuelo de las horas tristes. El que hace olvidar al preso su cárcel y al desterrado su nostalgia. El sedante de los grandes afanes, que va dondequiera que vayamos con nuestro dolor. El mentor de las grandes decisiones. El que ablanda el corazón en los momentos de dureza, o nos vigoriza cuando empezamos a flaquear. Y después de ser todo esto, tiene la soberana grandeza de no hipotecar nuestra gratitud. Una vez leído lo volvemos sencillamente al estante, o lo dejamos olvidado en el asiento de un tren. Es igual. Ni nos guardará rencor si no se lo hemos agradecido.

GREGORIO MARAÑÓN (1887-1960)