

Genio y Drama: La Sordera de Beethoven

Académico Dr. Jorge García Gómez, MD., FACS

Su infancia fue pobre y sometida a los castigos de su padre, quien durante largas horas lo hacía trabajar ante un pequeño clavicémbalo. En los años de su sordera profunda no podía tocar ya ningún instrumento y si lo hacía era en forma automática, sin la expresión y brillantez de sus bellos tiempos.

Mis inclinaciones desde hace varios años por los problemas de la audición, me han estimulado para aprovechar este momento tan solemne y significativo, con el objeto de disertar y hacer un ensayo biográfico sobre uno de los grandes genios de todos los tiempos y por el cual los otólogos hemos sentido siempre especial admiración. He escogido para este trabajo hacer unas consideraciones sobre la sordera de Ludwig van Beethoven, quien desde muy joven perdió su audición y a pesar de esta invalidez dejó una obra artística impresionante para el mundo que no ha podido ser superada. El tema sólo lo analizaremos desde el punto de vista auditivo.

La historia tiene el recuento de pacientes sordos ilustres como Goya, prodigioso genio de la pintura española; Juan Jacobo Rousseau, Ronsard, para citar sólo algunos. Pero entre todos ellos se destaca este luminoso genio musical. Quiero con este ensayo hacer un análisis de su patología ótica y neurológica y explicar cómo fue posible que él compusiera tan brillantes obras a pesar de su pérdida auditiva. Su historia clínica ha sido estudiada por internistas y psiquiatras y poco se ha escrito sobre su patología ótica que hoy podemos entender mejor a la luz de los conocimientos de la fisiología audiológica y

de los progresos en el tratamiento quirúrgico de la sordera. Nuestra hipótesis de diagnóstico etiológico está basada en el análisis de su biografía, de sus cartas, de su obra y de su historia clínica. Un hecho indiscutible es el que la determinación exacta del tipo de sordera que presentó Beethoven sólo sería posible

con un examen histopatológico del hueso temporal. Lamentablemente la descripción que existe de su autopsia es pobre en relación con las lesiones del oído medio. Personalmente en Viena acometimos una investigación relacionada con la autopsia y consultamos los archivos para conocer la descripción original de Wagner. Pudimos comprobar con estas consultas que sus restos, inhumados el 27 de marzo de 1827, fueron trasladados al *Central Friedhall* junto con los restos mortales de Schubert el 22 de junio de 1898.

El 13 de octubre de 1863 a petición de la dirección de Los Amigos de la Música de Viena, sus restos fueron examinados en presencia de varias personas y se comprobó que faltaban ambos huesos temporales, confirmán-

dose así que el doctor John Wagner en la autopsia había removido parte del cráneo del maestro. El acto de la necropsia original es insuficiente para concluir sobre ella y definir un diagnóstico etiológico. Dice así: *"El conducto auditivo externo, sobre todo al nivel del tímpano, estaba engrosado y recubierto de escamas brillantes. La Trompa de Eustaquio estaba muy engrosada, presentando una mucosa edematosa y un poco retraída al nivel de la porción ósea. Adelante de su orificio, en la dirección de las amígdalas, se nota*



Ludwig van Beethoven

la presencia de pequeñas depresiones cicatrizoides. Las células visibles de la apófisis mastoidea, se presentaban recubiertas de mucosa fuertemente vascularizada, y la totalidad del yunque aparecía surcada por una marcada red sanguínea sobre todo el nivel del caracol cuya lámina espiral se apreciaba levemente enrojecida. Los nervios de la cara eran de espesor considerable. Los nervios auditivos, al contrario, adelgazados y desprovistos de la sustancia medular. Los vasos que los acompañan, esclerosados. El nervio auditivo izquierdo mucho más delgado, salía por tres ramas grisáceas muy finas, mientras que el derecho estaba formado apenas por un cordón más fuerte y de un blanco brillante”.

Al analizar esta descripción no es posible concluir sobre la patología de la cavidad timpánica o del estribo que son para nosotros los elementos de mayor interés. Los cambios encontrados corresponden a lesiones post mortem. Lamentablemente los huesos temporales de Beethoven ya no existen para hacer un estudio microscópico y definir la causa de su sordera; ésto sólo es posible a través de un análisis de su vida y de su historia clínica. Es en este sentido en el que nosotros enfocamos este estudio para definir sobre la posible etiología de su enfermedad.

Beethoven nació en Bonn en el año de 1770 y murió a los 57 años en Viena, en donde había vivido desde los 21 años. Su niñez fue triste y penosa en medio de angustia y grandes sufrimientos, soportando los malos tratos de su padre alcohólico. Su madre, quien soportó también este mismo ambiente, murió de una hemoptisis tuberculosa en 1787.

Su infancia fue pobre y sometida a los castigos de su padre quien durante largas horas lo hacía trabajar ante un clavicémbalo. Lo despertaba en las horas de la noche después de sus largas orgías y lo obligaba a recibir sus clases y las de su amigo Pfaiffer quien era también un bohemio. Su vida fue desde entonces un calvario y podemos decir que sólo terminó el día de su muerte. Hasta los 17 años empieza a recibir la tutela y la enseñanza de mejores maestros. Estas disciplinas y este ambiente lo indujeron a dedicarse exclusivamente a la música. Su sólida formación y profunda memoria auditiva hicieron posible sus composiciones tan magistrales en los años de sordera profunda. A los 21 años se trasladaba a Viena, el centro de la música y la cultura de ese tiempo. Allí empezó a liberarse y a desarrollar su personalidad y su gran habilidad como pianista. Ese genio innato como compositor hizo posible su aceptación en los más altos círculos sociales y alternar la amistad con las más sobresalientes figuras de la época.

Cuando su vida se presentaba más halagüeña y empezaba a recoger los frutos de 26 años de disciplina y sufrimientos, recibió el impacto de las primeras manifestaciones de sordera. En julio de 1798 escribe a su amigo Armenda esta carta que refiere sus síntomas: *“Mi audición en los últimos dos años es cada día más pobre; los ruidos en los oídos se hacen permanentes y ya en el teatro tengo que colocarme muy cerca de la orquesta para entender el autor. Si estoy retirado no oigo los tonos altos de los instrumentos. A veces puedo entender los tonos graves de la conversación pero no entiendo las palabras. Mis oídos son un muro a través del cual no puedo entablar ninguna conversación con los hombres”.* En la otología moderna podemos considerar estos síntomas como los de una otoesclerosis laberíntica progresiva con fijación del estribo y la pérdida de la discriminación del lenguaje. Ya en estos años él se ayudaba amplificando su audición con el uso de las trompetas acústicas rudimentarias de la época ya que las prótesis auditivas eléctricas no existían.

En la historia clínica se revelan algunas enfermedades intercurrentes. En su niñez presentó viruela, que dejara cicatrices faciales permanentes. Principió a tener ataques asmáticos a los 16 años con resfriados frecuentes que se acompañaban de cefaleas. No hay antecedentes de otitis supuradas que hubieran lesionado la cadena osicular, en contra de lo que se ha pensado de que su sordera fue debida a otomastoiditis. Existe la posibilidad de que hubiera adquirido la sífilis entre los 45 a 48 años y esta puede ser la causa de la lesión secundaria del nervio auditivo que sumada a la otoesclerosis y a la toxicosis por arsénico y bismuto hubiera podido producir la sordera total.

Los zumbidos de oído y la hipoacusia se acentuaron entre los 30 y los 40 años y en los últimos 8 años de su vida la sordera fue total viéndose obligado a usar su libro de notas para la comunicación. Las trompetas acústicas no le daban ningún resultado. Percibía algunas frecuencias por conducción ósea a través de sus miembros y con la ayuda de una varilla de madera tomada entre sus dientes y que colocaba sobre la tapa del piano para captar los cambios de vibración. Esta maniobra es prueba evidente de que Beethoven tenía restos de conducción ósea, síntomas claros de una sordera del oído medio que posteriormente lesionó el nervio auditivo. Por esa misma época los ruidos desaparecieron. Los pacientes sordos descansan cuando desaparecen los ruidos aunque pierdan su audición y el ambiente ruidoso enmascara los acúfenos, lo cual explica el alivio que el maestro sentía cuando se sentaba al piano. En cambio, los pacientes con sorderas del nervio auditivo no toleran

el ambiente ruidoso y presentan hipoacusia. La causa definitiva de su muerte parece haber sido una cirrosis hepática.

Lo que más nos sorprende por insólito y contradictorio, es que a medida que su sordera progresaba su obra engrandecía. Leía sus composiciones como un libro, sin servirse de su audición, por asociación inmediata entre la imagen musical y la auditiva. Conocía el efecto que producían las notas musicales y sin ningún intermediario material analizaba las cualidades, efectos y sonidos de la pieza sinfónica. Su guía era un lenguaje musical interior y escribía y coordinaba sus pensamientos melódicos por asociaciones senso-psíquicas. Su sordera lo aisló de amigos y admiradores porque le era penoso que su invalidez se hiciera aparente. Consulta a los mejores otólogos de la época sin ningún resultado. Esa frustración lo lleva al intento del suicidio. Era la época en que el sordo abandonaba los consultorios sin encontrar el menor alivio y ni siquiera la esperanza de una prótesis auditiva ni de las intervenciones quirúrgicas con que hoy la moderna audiocirugía los ha favorecido. Así, el maestro fue perdiendo las esperanzas de recuperar su audición y se vuelve melancólico y extraño adquiriendo la personalidad de un neurótico auditivo.

Enjuiciaba a los médicos, los calificaba de ignorantes; y decía que lo engañaban con esperanzas de una ilusoria mejoría. Se quejaba de la frustración en su vida que había tenido al no poder llevar una vida social como deseaba y tener que estar reducido a la soledad. El profundo amor al arte frustró el intento de suicidio y según sus propias palabras prolongó su vida miserable. Carente de atractivos físicos, tuvo grandes admiradoras que formaban parte de la nobleza pero que sólo fueron para él sublimes en la amistad. Tenía el aspecto típico de un pícnico: pequeño, ancho de hombros, cuello corto, nariz achatada, tez morena y dedos gruesos. El amor hacia la mujer lo sintió profundamente y lo proyectó en su música; la sordera lo obligó a amarlas en silencio. Al parecer su debilidad fueron las italianas, entre las cuales se menciona a Julieta, a quien amó profundamente y quien fuera la inspiración de su extraordinaria sonata "*Claro de Luna*". Julieta se casó más tarde con un noble y el desencanto producido a Beethoven lo llevó a una nueva crisis de desesperación que expresó sentimentalmente en su "*Segunda Sinfonía*", de gran dramatismo, especie de un monólogo desolado; se enamoró de Teresa Breuning, que por decirlo así, premió la grandiosa serie de triunfos que venía cosechando tanto en la inspiración como en la ejecución y parece que fue Teresa la inmortal amada de Beethoven. Y por ese entonces escribe la famosa "*Pasionatta*" y la

"*Cuarta Sinfonía*", donde las fuerzas del espíritu superan cualquier obstáculo material y donde se nota gran serenidad y placentero optimismo. Pero muy poco duró su alegría. Teresa lo abandona dejándolo en el olvido, la tristeza y la desesperación; dos años más tarde se enamoró de Bettina quien era íntima amiga de Goethe; ella se enamoró del encanto de su arte y así lo manifestaba a sus amigos. Pero también estos amores terminaron muy pronto pues ésta se casó. Pobre Beethoven, se decía así mismo: para ti no hay felicidad, para ti la única felicidad está en tu arte. Su aspiración de formar un hogar fue siempre frustrada. Vivió condenado a un celibato melancólico que soportó en medio de su desesperada existencia. Es indudable que en sus obras se ve claramente la influencia que tuvieron sus amores y en algunas de ellas se nota el contraste de felicidad, como lo vemos en "*Sonata Claro de Luna*" y en la "*Pasionatta*". Contraste de esta vida abatida dieron una expresión y sellaron por decirlo así su obra con los contrastes emocionales de su espíritu.

En los años de su sordera profunda no podía tocar ya ningún instrumento y si lo hacía era en forma automática, sin la expresión y brillantez de sus bellos tiempos. No podía dirigir orquestas, pues no coincidía la orden de la batuta con lo que percibía con sus oídos. Una escena enmudeció su espíritu en 1822 cuando al intentar ensayar la ópera de Fidelio, el maestro ocupó un sitio en el atril y cuál sería la sorpresa de los artistas y espectadores cuando Beethoven no oía nada de cuanto acontecía en la escena; retardaba el compás y la orquesta no seguía la batuta. Hubo una tremenda confusión y el director habitual de la orquesta propuso un descanso sin explicar el motivo. Nuevamente se intentó proseguir el ensayo pero sobrevino el desorden y por este motivo la obra no podía seguir bajo la dirección de Beethoven. Es indudable que el ensayo de la obra de Fidelio rompe la vida del maestro en dos fracciones; la asistida por la esperanza del progreso y de sus éxitos y la impresión que dejó por el resto de su vida hasta su muerte, el ensayo de esta escena que nunca olvidó.

Qué sorprendente este paciente, motivo de nuestro ensayo, que viviendo en gran pobreza y soledad, aislado del mundo y amargada su existencia por la sordera pudiese componer obras tan maravillosas y de un profundo sentido romántico como la "*Novena Sinfonía*", su última obra magistral, la más grandiosa que revela a su vez el estado melancólico y romántico de su alma y se supera además con una obra de tanta fecundidad: nueve sinfonías, una ópera, gran cantidad de música de cámara, conciertos, obras corales y 32 sonatas para piano.

Desde 1820 hasta su muerte su sordera fue total y fue época de composiciones magistrales en las que en ningún momento se advierte la influencia de su hipoacusia en la composición. Parece que en su cofosis aprovechó algunos motivos escritos antes de la sordera para obras tan importantes como la misa en Re y la Novena Sinfonía. Es indudable que su sordera influyó en su virtud como pianista y en su talento como director de orquesta. El trauma psíquico que produjo su enfermedad le dio contrastes de alegría y de tristeza, de esperanza y desesperación que le dieron a su obra un acento más importante y un valor incomparable. Y como dice Conde Jahn Franz en su importante trabajo: *"Su vida sentimental fue un misterio indescifrable. Para él, el amor no era voz ni palabra sino una melodía y el confidente de todas las horas fue el piano al cual él le confió sus penas y sus alegrías"*. También fue su único tratamiento.

La revisión de esta historia clínica nos lleva a la conclusión de que la enfermedad de Beethoven fue una sordera del mecanismo de conducción por otoesclerosis con fijación del estribo y que se inició a los 24

años de edad y se hizo progresiva hasta llegar a la fijación total cuando él tenía 35 años. Posteriormente aparecen lesiones otoescleróticas en el oído interno y muy posiblemente la sífilis y drogas ototóxicas lesionaron el órgano de Corti que lo llevaron a la sordera total en los últimos años de su vida. El hecho de que hubiera compuesto obras tan magistrales en los años de sordera total se explica en una gran personalidad y el haber sido un genio de profunda formación musical y memoria auditiva. Los padecimientos de su infancia y su atormentada enfermedad engendraron esa deslumbrante personalidad que hizo posible obra tan grandiosa. Si hubiera vivido en nuestros tiempos, su tratamiento hubiera sido quirúrgico por medio de la estapedectomía o extracción del estribo reemplazándolo con una prótesis para restablecer el mecanismo de conducción del sonido. En toda forma fue un genio que supo superar su invalidez con una infinita capacidad para sufrir. Y al citar este ejemplo podemos decir que la invalidez física puede ser superada. La única invalidez real es la del espíritu.