

¿Quién disparó sobre el pianista? o la misteriosa enfermedad de Frédéric Chopin

Correspondencia:

Silvia Quadrelli
E-mail: silvia.quadrelli@gmail.com

Autoras: Silvia Quadrelli¹, Justine Dibarbouré

¹Fundación Sanatorio Güemes - Hospital Británico - Buenos Aires - Argentina

Frédéric Chopin (Fyderyk Franciszek Szopen) nació el 1 de marzo de 1810, en un pequeño pueblo llamado Zelazowa Wola, en Polonia. Su madre era polaca y su padre francés, pero había vivido en Polonia desde hacía mucho tiempo y trabajaba como bibliotecario¹. Chopin era el segundo hijo de cuatro, y tenía tres hermanas².

Dado que era el único niño de la familia, Chopin recibió una gran cantidad de atención. Lo describían como un alumno inteligente y trabajador. El joven Frédéric comenzó a estudiar piano con Wojciech Zywny cuando tenía 6 años, y armonía y contrapunto con Józef Elsner, el fundador y primer director del Conservatorio de Varsovia. A la edad de nueve años, Chopin dio su primera actuación musical, un concierto de caridad que fue un gran éxito³.

Comenzó a ser conocido fuera de Polonia cuando sus Variaciones, Op. 2, para piano y orquesta sobre "La ci darem la mano" de Mozart (escritas cuando tenía 17 años), fueron publicadas, en 1830.

No hay datos precisos de que tuviera sintomatología respiratoria en su niñez; sin embargo, siempre fue pálido y delicado, y se sabe que fue visto por Laennec. En 1826 se le detectó una adenopatía cervical con cefalea y síntomas respiratorios. Emilia (la hermana menor) había sido siempre una niña frágil con tos recurrente y disnea⁴. Murió a los 14 años a causa de una hemorragia gastrointestinal, cuando Frédéric tenía 21 años. Aproximadamente a esa edad se presentaron los primeros síntomas en Frédéric: hemoptisis, fiebre, bronquitis y laringitis⁵.

En mayo de 1829, Niccolò Paganini llegó a Varsovia a dar conciertos. Chopin lo escuchó y quedó profundamente deslumbrado por su virtuosismo⁶. Entre 1830-31, Chopin pasó un corto período en Viena, y de allí se mudó a París⁷. Durante este período también compuso el Scherzo N°1 en si

menor y la Balada N° 1 en sol menor, ambas piezas sumamente innovadoras para su época. Llegó a París en el otoño de 1831. Luego de un debut sensacional en el Salle Pleyel el 26 de febrero de 1832, con Franz Liszt, Felix Mendelssohn y Luigi Cherubini entre la audiencia, Chopin se convirtió en una celebridad parisina. Pudo vivir cómodamente dando clases y conoció a muchos artistas del momento, formando una amistad particularmente cercana con Eugene Delacroix (quien pintaría su retrato en 1838) y más adelante con Liszt. Durante esos años en París, Chopin compuso sus primeros Nocturnos, los 12 Estudios op 25, dedicados a la condesa d'Agoult (amante de Liszt); el Scherzo N° 2, la Sonata N° 2 y completó la *Balada N° 1* una de sus obras más famosas.

En 1836, Chopin mantenía una asidua correspondencia con una muchacha polaca de 17 años llamada Maria Wodzinska, una amiga de la infancia, mucho más joven que él. Durante este período Chopin tuvo dos brotes de influenza. Había tenido hemoptisis y hematemesis durante los mismos y estuvo confinado a su cama durante varias semanas. Dada la pobre salud de Chopin, tanto el padre como el tío de María pensaron que no sería un marido adecuado para ella. De esta manera, Chopin experimentó el dolor de un amor imposible. En esa época sus síntomas comenzaron a empeorar. Para 1835 (a los 25 años), Chopin estaba francamente enfermo con disnea, astenia, tos, expectoración y hemoptisis frecuente. A los 28 años media 1,70m y pesaba alrededor de 45kg⁹. Su rostro fino y pálido era completamente lampiño¹⁰.

Sin embargo, para esa época se había convertido en uno de los compositores y pianistas favoritos de París. Tenía una gran cantidad de estudiantes prominentes ansiosos por pagar grandes sumas de dinero por sus lecciones de piano. A la edad de 27 años, conoció a Amandine-Aurore-Lucile Du-

pin, Baronesa de Dudevant, mejor conocida por su pseudónimo George Sand. Era una escritora romántica francesa, conocida por sus numerosas aventuras amorosas con personajes del ambiente artístico tales como Prosper Mérimée, Alfred de Musset y Alexandre Manceau entre otros. Pero la Sand también era una escritora talentosa que abogaba por una reforma política real y por el reconocimiento de los derechos de la mujer. Chopin la conoció en una fiesta organizada por la amante de Liszt. “*Que mujer repulsiva es Sand*” le dijo a un amigo “*¿Es realmente una mujer? Me siento inclinado a dudarle*”. No tan inesperadamente un encuentro nada sencillo a primera vista: Chopin, el pianista absolutamente respetable y tan alejado como fuera posible de la controversia y George Sand, muy probablemente, la persona más controvertida de París. Pero al poco tiempo, la invitó a uno de sus recitales, y encontraron una conexión apasionada. Luego de ese encuentro, comenzaron una relación. Para el verano de 1838, esa relación era pública¹¹.

Fueron juntos a Mallorca con los hijos de Sand, Maurice y Solange. En ese momento, Chopin ya padecía de disnea a pequeños esfuerzos y se agotaba fácilmente; a menudo tenía que ser llevado a costas luego de tocar el piano por un periodo largo. Sufría de hemoptisis recurrente, debilidad, sudores nocturnos y pesadillas. Dado que los nativos de la isla pensaban que todas las enfermedades pulmonares eran incurables e infecciosas, el propietario (convencido de que Chopin sufría de tuberculosis) echó a Chopin y Sand de la casa que alquilaban y les sugirió que quemaran sus muebles e incluso que pagaran la desinfección de la casa. La enfermedad de Chopin y el hecho de que no estaban casados molestaron a la gente de la isla, y los cuatro se vieron obligados a quedarse en un ex monasterio Cartusiano, donde Chopin y Sand dormían en habitaciones adyacentes¹². Vivieron allí por 58 días. Sand llamaba al monasterio (enclavado en un valle entre las montañas) un acantilado en la tapa del mundo y lo encontraba magnífico. Chopin, era menos entusiasta: “mis cabellos están desordenados, no tengo mis guantes blancos, y parezco tan pálido como siempre. El techo de mi habitación, que tiene la forma de un gran ataúd, está saltado y polvoriento”. Durante su estadía en Mallorca, Sand comentó tener dificultades para encontrar la comida adecuada para Chopin, ya que la comida grasa le producía molestias ab-

dominales y diarrea. No siendo esto suficiente, el piano de Chopin quedó varado en la aduana y él se vio obligado a alquilar un instrumento que no le complacía. Sin embargo, a pesar de su mala salud y todas las dificultades, Chopin logró finalmente que le enviaran un piano desde su hogar y, en el transcurso de 5 semanas, compuso varias piezas para piano con increíble fluidez, entre ellas los 24 preludios, Op. 28. Los 24 preludios son composiciones de piano extremadamente hermosas, cuya originalidad e innovación cambiaron la forma de los preludios como género para siempre y que abrieron nuevos caminos para la música para piano. Desde lo técnico y musical son genialmente originales y abren nuevas posibilidades de expresión y nuevos lenguajes que nunca antes habían sido utilizados. Representan los rasgos más característicos de la música de Chopin: gran lirismo, virtuosismo, una abrumadora erudición musical y tal vez, ansiedad, miedo y la consciencia creciente de estar luchando con una enfermedad mortal.

El inicio de la relación con George Sand había sido apasionado y delirante. Pero la experiencia de Valldemossa cambió ese arrebatado amoroso. En unos pocos meses Chopin pasó de ser el pianista brillante e irresistible a convertirse en un enfermo acosado por el sufrimiento físico y la angustia moral. La imagen de Chopin va cambiando lentamente en las 485 cartas en que George Sand lo menciona y va desde el inflamado entusiasmo hasta la adoración maternal de la que habla en la “*Histoire de ma vie*”¹³. En marzo de 1839 escribe a su gran amigo François Rollina: “*Me voici de retour en France après le plus malheureux essai de voyage qui se puisse imaginer. Après mille peines et de grandes dépenses, nous étions parvenus à nous établir à Majorque, pays magnifique, mais inhospitalier par excellence*”¹⁴. Las esperanzas de curación para su amado Chopin se habían desvanecido en la fría cartuja de Valldemossa.

La relación con George Sand duró aproximadamente 8 años. Durante gran parte de este tiempo, Chopin vivió una época feliz y confiada. Este periodo también se vio marcado por una gran imaginación musical en sus composiciones⁷. Las opiniones acerca de la influencia de Sand en su vida, sin embargo, se encuentran irreconciliablemente divididas: algunos de sus amigos la veían como puramente maligna, mientras otros la veían como su más grande musa y protectora. A pesar de la naturaleza turbulenta del tiempo que pasaron

juntos, no hay dudas de que muchas de sus mejores obras fueron resultado de la calma y alegría emocional que él sentía en los primeros tiempos de su relación. Durante los años que pasaron juntos, a pesar de mejores y peores épocas y de una enfermedad recurrente, Chopin produjo una cantidad impresionante de composiciones, que incluyeron las Balladas N° 3 y 4; la Polonesa op 53 (*Heroica*); varios ciclos de Mazurkas y Nocturnos y la Sonata N° 3. Las mejores de sus obras de esos años (como la Sonata en si menor, los Nocturnos Op. 55 y las Mazurkas Op. 56) se caracterizan por un notable refinamiento y complejidad musical, junto a un novedoso lenguaje melódico, armónico y formal.

La relación entre Chopin y George Sand fue desde que se conocieron, sujeto de controversia, especulación y romanticización¹⁵. Fue quizás el primer romance entre “celebridades” y Ruth Jordan escribe: “a través de los años la leyenda y verdad se han vuelto intrincadamente entrelazadas en la historia de George Sand y Chopin”¹⁶. Como cualquier historia romántica popular, la fantasía, realidad, e interpretaciones crean una red que impide ver la verdad, una verdad que quizás como en cualquier otra relación humana, no es unívoca y que está llena de contradicciones. La biografía que Liszt escribió sobre Chopin es quizás el mejor ejemplo de esto. En su “*Vie de Chopin*”, Liszt expone su reconstrucción extravagante de esta relación cuando relata que el legendario viaje de Sand y Chopin a Mallorca fue plácido y maravilloso e incluso bueno para la salud de Chopin¹⁷, aunque los hechos distaban mucho de esta visión idealista. La “desastrosa estadía en Mallorca” fue todo menos la “felicidad” descrita por Liszt. Llovió la mayor parte del tiempo; Chopin se sentía miserable y muy enfermo, el clima era horrible y la comida peor, el convento en que vivían era frío y antiguo y la gente local era muy poco amigable con la pareja. De hecho, la estadía en Mallorca contribuyó a que la salud de Chopin empeorara drásticamente.

Los biógrafos de Sand a menudo ven a Chopin como un peso alrededor del cuello de una mujer extraordinaria y talentosa. En cambio, los biógrafos de Chopin describen a Sand como responsable, en cierto grado, de la muerte temprana del compositor, sobre todo por abandonarlo en sus últimos años. Sin embargo, no se puede negar que George Sand sintió un genuino amor y se preocupó mucho por Chopin. En una carta a su amiga, Carlotta Marliani, en París, George Sand escribió “*Chopin*



Figura 1. Chopin en 1829, obra de Ambroży Mieroszewski. “Catalogue of paintings removed from Poland by the German occupation authorities during the years 1939-1945. Polish paintings”.

es un ángel; su bondad, ternura y paciencia en ocasiones me preocupan, ya que me da la idea de ser un ser demasiado delicado, demasiado exquisito y demasiado perfecto para existir en esta vida terriblemente terrenal. En Mallorca, cuando se enfermó hasta la muerte, compuso música llena el aroma del paraíso; pero estoy tan acostumbrada de verlo en los cielos que no parece ser significativo si esta vivo o muerto. Él no sabe realmente en qué planeta vive, y no tiene una noción precisa de la vida en la manera en que otros la conciben y la viven”¹⁸. Después de su separación, Sand no asistió ni a su funeral ni los homenajes que se le hicieron y quemó toda su correspondencia. Pero una de las pocas cartas que sobrevivió, escrita en 1835 (y que guardaba un mechón de los cabellos de Chopin) ella decía “*Aime-moi mon cher Ange, mon cher Bonheur, je t’aime*”.

Por otro lado, existen pruebas de que Chopin sentía un gran amor por Sand. Cuando murió en 1849, sus familiares encontraron entre sus pertenencias un pequeño sobre en la parte trasera de su diario. Las letras “GF” (George y Frédéric) estaban cosidas en él, y contenía un mechón del pelo de



Figura 2. Frédéric Chopin Louis-Auguste Bisson, Antigua fotografía totalmente restaurada y remasterizada por Amano - Ernst Burger: Frédéric Chopin. München 1990, S. 323.

George Sand. La opinión general es que él adoraba a Sand; ella fue su enfermera, su compañera y su madre sustituta, así como su musa y amante.

Durante su estadía en Mallorca, en que la salud de Chopin empeoró cada día. Chopin se quejaba amargamente de la incompetencia de los médicos locales “*El primero dijo que iba a morir; el segundo dijo que había respirado por última vez; y el tercero dijo que yo ya estaba muerto*”. Los médicos locales le eran verdaderamente inútiles. Chopin tuvo que evitar que siguieran practicándole sangrías (la sangría era el tratamiento más común para la TBC. El aceite de hígado de bacalao, un remedio antiguo, fue introducido en el Brompton Hospital. Como otras excentricidades, un doctor en Ipswich cobraba una guinea para bombear un litro de sus mezclas patentadas de gas en el recto del paciente, desde donde se suponía que alcanzarían los pulmones). Finalmente, ambos se vieron obligados a volver primero a Barcelona y luego a Marsella (en 1839) donde se quedaron durante algunos meses para recuperarse. En septiembre de 1842, ya habían regresado a París.



Figura 3. George Sand por De Musset. Alfred De Musset - Histoire de ma Vie, Vol 1.

La salud de Chopin desmejoró visiblemente a partir de ese momento, poco después, ya debía ser cargado hasta el piso superior. Intentó controlar sus violentos ataques de tos con bella donna y una mezcla de azúcar y opio, pero sin mucho éxito. Sufrió mayormente por las mañanas, y a menudo expectoraba gran cantidad de esputo purulento, sugiriendo que había desarrollado bronquiectasias¹⁹. Perdió progresivamente el interés en la composición⁷. En abril de 1848, Chopin hizo un tour en Gran Bretaña, donde luchó por cumplir un cronograma que lo agotaba. Hizo, con un esfuerzo sobrehumano, su última aparición pública el 16 de noviembre de 1848, en Londres².

Chopin entonces comenzó a escribir decenas de cartas a sus amigos en París acerca de su enfermedad. A Camille Pleyel le escribió “*Respiro con dificultad. Estoy completamente listo para despedirme*”. En otra, escrita a su alumno preferido, Adolf Gutmann, se queja: “*Las cosas empeoran para mi cada día. Me siento más débil; no puedo componer, no por falta de deseo sino por razones físicas... soy incapaz de hacer nada durante toda la mañana, y cuando termino de vestirme, me siento tan fatigado que debo descansar. Después de la cena, debo sentarme durante dos horas con los hombres, escuchar lo que dicen en francés y luego ver cuánto pueden tomar. Mientras tanto me siento*



Figura 4. Retrato de Frédéric Chopin pintado por Eugene Delacroix. The Gallery Collection/Corbis.

mortalmente aburrido... después de eso Daniel me carga hasta el piso de arriba a mi cuarto, me desviste, me acuesta y deja una vela ardiendo, y entonces puedo de nuevo suspirar y soñar hasta la mañana, solo para pasar el día exactamente de la misma manera que el anterior". A su amigo Wojchciech Grzymala, le dijo *"estoy más cerca del ataúd que del lecho matrimonial"* (20 p 397,21).

Después de este viaje, cuando regresó a París descubrió que su médico de confianza, el Dr. Molin, a quien Chopin daba crédito por la prolongación de su vida, había fallecido. Sintió mucho esta pérdida y se convenció a sí mismo de que nadie podía reemplazar al Dr. Molin, y que no podía confiar en ningún otro. Insatisfecho con todos, sin esperanza en sus habilidades, cambiaba de médico constantemente. Fue poseído por una suerte de depresión supersticiosa. Desde el invierno de 1848, Chopin no se encontraba en condición de trabajar. Cada tanto tiempo retocaba algunas de sus obras, sin lograr ordenar sus pensamientos de acuerdo a sus deseos. Un cuidado respetuoso de su fama lo llevó a desear que estos borradores fueran destruidos para prevenir que más adelante fueran transformados en obras póstumas que no fueran dignas de su autoría²².

En el verano de 1849, Chopin era tratado por el Dr. Fraenkl, que no lo satisfacía más que ninguno de sus anteriores médicos. Chopin dijo de él: *"Es imposible que me diga si debería ir a algún spa o al sur. Una vez más me ha dado una medicina que no quiero y cuando le pregunto por mi régimen, dice que no necesito llevar una vida regular. En síntesis, está loco"*^{29,23}. Sufrió varios episodios serios de hemoptisis, probablemente acompañados de

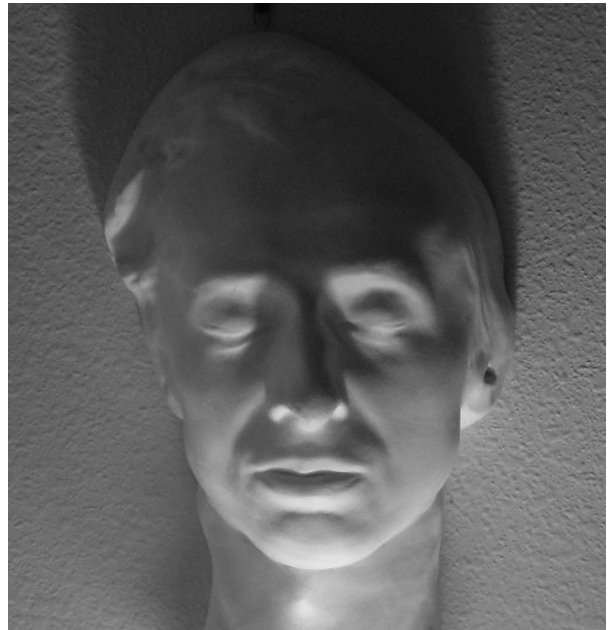


Figura 5. Máscara post-mortem de Chopin (colección de Jack Gibbons).

hematemesis, y algunos días claramente relataba edema de miembros inferiores, letargo y extrema debilidad. Consultó al Dr. Jean Cruveilhier (1791-1874), uno de los médicos más prominentes de Francia. En aquella época, apenas comenzaba a introducirse el estetoscopio inventado en 1816 por René-Théophile-Hyacinthe Laennec, que no fue aceptado por el establishment medico hasta 1840.

A fines de septiembre, Chopin se mudó a su último departamento, en el 12 de Place Vendome. Temía ser enterrado vivo y escribió días antes de su muerte: *"Como esta tos me sofocará, imploro que abran mi cuerpo para no ser enterrado vivo."* Durante su última semana, sufrió severos calambres. En la noche del 12 de octubre, su muerte parecía inminente, y el Dr. Cruveilhier llamó a un cura polaco, el abad Jelowicki. Chopin hizo su confesión, pidió el sacramento y luego llamó a sus amigos llorando y pidió que le tocaran música. Su alumno favorito, Guttman, tocó el piano y su amiga Delfina Potocka cantó el *"Himno a la Virgen"* de Stradella. Su agonía duró 4 días, durante los cuales Chopin permaneció consciente la mayor parte del tiempo²².

Los ataques, cada vez más dolorosos, volvieron y continuaron durante el día; desde la noche del lunes hasta el martes, no dijo una sola palabra. No parecía capaz de distinguir a las personas que lo rodeaban. Alrededor de las 11 de la noche del



Figura 6. Molde post-mortem de las manos de Chopin

martes, pareció revivir un poco. El abad Jelowicki no lo dejó en ningún momento. Ni bien recuperó un poco el poder del habla, pidió al abad que recitara con él las oraciones y letanías para los moribundos. Desde ese momento hasta su muerte, mantuvo su cabeza constantemente apoyado contra el hombro de Gutmann, quien durante todo el transcurso de su enfermedad, había dedicado sus días y noches a él¹⁷. El 16 de octubre dejó algunas últimas instrucciones en cuanto a sus manuscritos y papeles personales. Durante la noche sufrió de convulsiones. Agotado, dijo a los médicos *“Déjenme morir. No me mantengan más tiempo en este mundo de exilio. Déjenme morir, ¿por qué prolongan mi vida?”* A la una de la mañana, alejó su mano de Dr. Cruveilhier y no le permitió ya tomar su pulso, diciéndole *“No vale la pena Dr., pronto se deshará Ud. de mí.”*²⁴.

Este sueño convulsivo duró hasta el 17 de octubre de 1849. La agonía final comenzó alrededor de las dos de la mañana; un sudor frío corría por su frente; luego de una pequeña somnolencia, preguntó en una voz casi inaudible, *“¿Quién está cerca de mí?”*. Cruveilhier puso una vela cerca de la cara de Chopin y le preguntó si seguía sintiendo

dolor. *“Ya no más”*, fueron sus últimas palabras. Besó la mano de M. Gutman, y falleció. Murió el 17 de octubre de 1849, a la edad de 39 años.

Más tarde esa mañana, hicieron una máscara mortuoria y un molde de las manos de Chopin. Había solicitado que se cantara el *“Requiem”* de Mozart en su funeral, que debía realizarse (según sus instrucciones) en la Iglesia de la Madelaine en París. Al funeral asistieron más de tres mil personas. Se retrasó casi dos semanas, aparentemente porque la Madelaine no permitía la presencia de las cantantes femeninas requeridas en el coro para el *“Requiem”*. Finalmente, la iglesia concedió a Chopin su último deseo, siempre y cuando las mismas permanecieran detrás de una cortina negra donde no pudieran ser vistas. Su cuerpo fue enterrado en el cementerio Père Lachaise, pero su corazón fue enterrado en una iglesia en Varsovia, cerca del lugar de su nacimiento. *“Pasó su vida muriéndose”*, dijo Hector Berlioz poco después de la muerte de Chopin. En las cartas del Abad Jelowicki, este decía *“El frágil cuerpo de Chopin claramente no era apto para la fuerza de su genio. Es una maravilla que, en el estado de debilidad en el que estaba, haya podido vivir la cantidad de años que lo hizo, y ocasionalmente actuar con tanta energía. Su cuerpo era casi diáfano; sus ojos estaban ensombrecidos por una nube desde la cual, de vez en cuando, se iluminaban por el relámpago de su mirada. Gentil, amable y encantador; parecía ya no pertenecer a este mundo, mientras que, desafortunadamente, él aún no pensaba en el cielo”*^{22, 24}.

Pero: ¿cuál fue el “ángel de la muerte” de este genial y ultrasensible músico?

Cruveilhier, quien trató a Chopin durante los últimos 4 meses de su vida, y quien confirmó su muerte, fue quien realizó la autopsia y removió su corazón, el cual fue enviado a Polonia. Los resultados de la autopsia se perdieron durante el gran incendio de París. En el perdido certificado de defunción, el Dr. Cruveilhier, supuestamente atribuía la causa de muerte a *“tuberculosis de los pulmones y laringe”*. Sin embargo, en su correspondencia con Stirling (su amiga) y Ludwika (su hermana), algunos meses más tarde, Curveilhier expresó dudas respecto a esto. En una carta que Stirling escribió a Liszt, decía que Curveilhier había dicho que *“la autopsia no logró determinar la causa de muerte, pero parecía que los pulmones estaban menos afectados que el corazón. Es una enfermedad con la que nunca antes me había en-*

*contrado*²². Aún más tarde, su hermana Ludwika recordaba que Curveilhier le había dicho que *“la autopsia no reveló la causa de muerte, sin embargo él no podría haber sobrevivido... patología diversa... corazón agrandado... no mostraba consunción pulmonar... cambios pulmonares de muchos años de duración... una enfermedad con la que nunca antes me había encontrado”*. Las inconsistencias entre el diagnóstico documentado en el certificado de defunción y la correspondencia son difíciles de reconciliar, a menos que uno crea que Curveilhier, un anatomopatólogo muy capaz y con sobrada experiencia en tuberculosis, hubiera reconsiderado sus impresiones iniciales. Estas incongruencias en el diagnóstico, también contribuyeron a perpetuar la controversia que rodea a la enfermedad de Chopin¹⁸.

Durante el pasado cuarto de siglo, ha habido varias revisiones, mayormente en la literatura médica, que tratan el tema de la enfermedad de Chopin. La mayoría de los artículos postulan que Chopin no murió de tuberculosis pulmonar, como se creía. La teoría de la tuberculosis se debatía incluso cuando él vivía, sin embargo, dado que no había otra alternativa razonable, se aceptó durante mucho tiempo que ésta fue la causa del crónico sufrimiento de Chopin. De hecho (quizás por el romanticismo asociado a la tuberculosis en la era preantibiótica y que tan bien se encuadraba con la figura romántica y sensible de Chopin), se ha convertido casi en una leyenda, perpetuada sin saberlo por sus muchos biógrafos y también por su público y aún algunos médicos²⁵.

Puede argumentarse contra la tuberculosis que sería muy poco probable que un individuo con tuberculosis no tratada pudiera sobrevivir más de 20 años con su enfermedad. Aunque posible, Chopin no gozaba de una constitución robusta, y sus preferencias de comida peculiares y estilo de vida sedentario probablemente no ayudaban a preservar sus fuerzas, por lo cual se podría teorizar que su enfermedad adolescente no fue tuberculosis ante la larga duración posterior de sus padecimientos. Otra inconsistencia son las serias y permanentes quejas digestivas que aparecen en biografías de Chopin y que no se explican por la tuberculosis.

Se han sugerido muchas enfermedades para explicar la enfermedad de Chopin, entre las cuales se incluye la estenosis mitral, la fibrosis quística, el enfisema pulmonar, el síndrome de Churg-Strauss y la aspergilosis broncopulmonar alérgica^{4, 26, 27}.

Recientemente, se ha propuesto la fibrosis quística como el diagnóstico más probable.

Adam K. Kubba y Madeleine Young en 1998²⁷ discutieron ampliamente algunos de los diagnósticos diferenciales sugeridos durante años, argumentando como poco probables la estenosis mitral, la insuficiencia tricuspídea, la hipogammaglobulinemia, la misma tuberculosis y planteando como sus diagnósticos más probables la fibrosis quística (FQ) o el déficit de alfa-1-antitripsina (DAT).

Estas dos condiciones a su juicio explicarían su enfermedad crónica y su muerte temprana. También podrían explicar la muerte de su hermana a la edad de 14 años.

Similar línea argumental había sido sostenida en 1994 por Kuzemko⁴ que sostuvo que la historia natural de la tuberculosis pulmonar, fibrosis quística o estenosis mitral, es inconsistente con las enfermedades sufridas por Emilia y Frédéric. Este autor sostiene también el diagnóstico del déficit de alfa-1-antitripsina, ofreciendo la explicación de que en partes de Europa, una de cada 10 personas posee el gen de la deficiencia, y aproximadamente una de cada 100 posee el genotipo PiZZ, el cual los predispone a desarrollar compromiso tanto pulmonar como hepático. Alrededor del 4% de los europeos son heterocigotas para la variante Z (PiMZ). La información del fenotipo para Polonia no se encuentra disponible. Los adultos heterocigota tipo MZ tiene tres veces más riesgo que la población normal para desarrollar enfermedades respiratorias. En familias con un hermano mayor afectado (potencialmente Frédéric) las probabilidades de que subsecuentes niños afectados desarrollen cirrosis juvenil aumentan considerablemente y podrían explicar la enfermedad de Emilia.

Más recientemente Majka y col. (de la Karol Marcinkowski University of Medical Sciences y el Institute of Human Genetics de Polonia) afirman que los argumentos genéticos para los problemas de salud de Chopin son convincentes y consistentes con el conocimiento moderno²⁶. Sus principales argumentos contra la deficiencia de alfa 1-antitripsina son: (1) la historia de diarrea crónica causada por insuficiencia pancreática, y (2) la falta de ictericia y ascitis, si las muertes de Chopin y Emilia hubieran sido causadas por sangrado de várices esofágicas en el curso de hipertensión portal por cirrosis. Sin embargo, ninguna de éstas excluye completamente la posibilidad de este diagnóstico.

Por el contrario, los autores sostienen que el principal argumento que se adujo contra la fibrosis quística (la muerte temprana en la era pre-antibiótica), hoy no es sostenible. Es verdad que cuando la FQ fue reconocida como una entidad clínica en 1938, se pensaba que era invariablemente fatal durante la infancia. Durante los últimos 30 años, en cambio, la media de vida de pacientes con FQ ha aumentado, principalmente gracias a la mejora en las técnicas de diagnóstico y a un mejor tratamiento en centros de cuidado multidisciplinarios.

Los pacientes con FQ heredan dos copias deficientes de un gen en el brazo largo del cromosoma 7. Este gen codifica una proteína llamada el regulador de la conducción de transmembrana de la fibrosis quística (CFTR). Esta proteína de 1480 aminoácidos, normalmente regula el transporte de cloro y otros electrolitos. Han sido descritas hasta ahora más de 1000 mutaciones del gen CFTR que se asocian al fenotipo FQ. La más común de estas mutaciones, es la delta F508.

Los genotipos específicos del CFTR no tienen una buena correlación con la severidad de la enfermedad. Por ejemplo, pacientes homocigotas para la mutación Δ F508 casi siempre tendrán insuficiencia pancreática y valores anormales de cloro en sudor, pero sus enfermedades pulmonares varían de leve a severa, incluso dentro de una misma familia²⁸. Los elementos genéticos responsables de la regulación de la expresión del CFTR dentro de un genotipo definido, continúan estando mayormente indefinidos.

Aunque parecería que las mutaciones que producen un CFTR parcialmente funcional deberían llevar a un fenotipo atenuado, el efecto de un CFTR anormal varía. Resulta evidente que las mutaciones de CFTR por sí solas no pueden explicar en su totalidad la enfermedad y que otros factores genéticos y no genéticos contribuyen al amplio rango de severidades clínicas que se ven en la enfermedad fibroquística²⁹.

Esto implica que un sujeto como Chopin, podría haber tenido una forma atenuada o frustra de FQ. Los criterios diagnósticos de la fibrosis quística se basan actualmente en los criterios establecidos por el panel de Consenso de la Fundación para el estudio de la fibrosis quística³⁰ e incluyen: 1. Uno o más de los rasgos fenotípicos característicos (enfermedad crónica sinopulmonar con colonización persistente por patógenos típicos de la FQ, tos y

expectoración crónicas, anomalías persistentes en la radiografía de tórax (bronquiectasias, atelectasias), obstrucción de la vía aérea, poliposis nasal, anomalías de los senos paranasales, anomalías gastrointestinales y pancreáticas, retraso pondoestatural, hipoproteinemia y edema, déficit de vitaminas liposolubles, síndromes de pérdida de sal y anomalías urogenitales en varones, productoras de azoospermia obstructiva) o: a) fibrosis quística en al menos un hermano, o b) un test de cribado neonatal positivo. 2. Un test de sudor positivo en dos ocasiones o más, por iontoforesis con pilocarpina, o en su defecto: a) identificación de dos mutaciones en el gen CFTR, o b) demostración de un transporte de iones anormal en el epitelio nasal.

Es reconocido actualmente que con la mejora de los métodos diagnósticos, y en concreto del estudio genético y del potencial de membrana nasal, se van delimitando nuevos grupos diagnósticos, que no coinciden con la fibrosis quística típica de diagnóstico pediátrico^{31, 32}.

De acuerdo a los datos provistos por la Cystic Fibrosis Foundation Patient Registry de los Estados Unidos, el porcentaje de pacientes con diagnóstico de FQ en la adultez se duplicó entre 1994 y 1997, pasando de 5.8% a 11.5%³³. Los estudios de cohorte mostraron que aquellos pacientes diagnosticados tardíamente difieren significativamente del grupo de pacientes diagnosticados más temprano. Los pacientes diagnosticados después de los 16 años muestran un mayor porcentaje de mutaciones leves³³, lo cual se ve reflejado en un fenotipo con buena suficiencia pancreática y cambios pulmonares menos avanzados. Majka y col remarcan que en comparación con otras poblaciones caucásicas con FQ la población polaca se caracteriza por una heterogeneidad genética muy marcada²⁶.

Esta sugerencia de FQ por varios autores (entre ellos expertos polacos) llevó a que se solicitara al gobierno de Polonia que se analizara genéticamente el corazón de Chopin para buscar el gen CFTR y determinar con certeza si había sufrido tuberculosis o FQ.

En 2008, el Ministro polaco de Cultura y el Director del prestigioso Instituto Fryderyk Chopin en Varsovia, recibieron un pedido detallado para un análisis de ADN del corazón de Chopin. Este pedido fue realizado por un experto polaco en fibrosis quística, el profesor Wojciech Cichy. Cichy era

en aquel entonces un Profesor de pediatría y Jefe de Gastroenterología pediátrica y enfermedades metabólicas en la Universidad Médica de Poznan, con más de 40 años de experiencia trabajando con pacientes con fibrosis quística, e internacionalmente reconocido en su campo. Su pedido fue rechazado³⁴.

El Ministro y el Director concluyeron que “ni era el momento de dar una aprobación, ni se encontraba justificado”. El Ministro agregó que *“la visión predominante es que la investigación propuesta servirá principalmente para satisfacer la curiosidad de los autores del proyecto”* pero sin ofrecer *“conocimiento nuevo que pueda tener impacto significativo en la valoración de la figura y el trabajo de Chopin”*.

Es cierto que no existe una manera sencilla de averiguar el diagnóstico final de Chopin. Incluso análisis de ADN del tejido de Chopin podrían llevar a asunciones engañosas, a menos que se encontraran dos mutaciones CFTR.

La hipótesis de la fibrosis quística cobra fuerza ante el descubrimiento de formas adultas de la enfermedad^{29, 35}. Muchos de los dilemas de esta investigación se explicarían con esta teoría. Puede que tanto él como su hermana Emilia hubieran heredado una enfermedad en común, y sin embargo tuvieran distintas mutaciones del gen CFTR lo cual podría explicar que hayan experimentado un curso clínico tan distinto y que Chopin sobreviviera hasta la edad de 39 años así también la subsecuente muerte de su hermana mayor, Ludwika, quien murió a la edad de 47 años de una enfermedad respiratoria jamás explicada.

Los confusos resultados post mortem del Dr. Cruveilhier no resultarían tan enigmáticos si el diagnóstico de tuberculosis fuera reemplazado por el de FQ. Cruveilhier no hubiera podido interpretar los resultados de una enfermedad que no se conocía ni se sospechaba.

Actualmente, hay al menos dos lugares que han preservado especímenes del pelo de Chopin, el Museo Fryderyk Chopin, en Varsovia, y la Bibliothèque Polonaise, en París. Se dice que existen otros especímenes en Alemania, Mallorca y los Estados Unidos. Estos especímenes, que van de cabello marrón a rubio ceniza, parecen ser muestras cortadas del cabello de Chopin después de su muerte, por lo cual seguramente no poseen folículos intactos. Sin embargo, se puede esperar que en el futuro, las mejoras en el método de análisis

del ADN permitan obtener información de estos cabellos. Esto sería especialmente importante si el gobierno polaco se mantiene reacio a exponer su corazón.

Durante toda su vida, Chopin sólo hizo 30 actuaciones públicas. De sus casi 170 composiciones, prácticamente todas son exclusivamente para piano. Chopin interpretó su propio trabajo ocasionalmente en salas de concierto, pero la mayoría de las veces en su propio salón, sólo para amigos. El marco íntimo de sus actuaciones era esencial para la música de Chopin. Él amaba las melodías tristes, particularmente las cantables. Chopin era alabado por su habilidad de infundir las formas tradicionales como la sonata y el preludio con intimidad e intensidad emocional inusuales. Más adelante, a medida que su enfermedad progresaba, Chopin tuvo que dejar de hacer actuaciones públicas de cualquier tipo.

El virtuosismo interpretativo de Chopin es una parte de su legado casi tan grande como sus composiciones. *“Escuchen tocar a Chopin!”* escribió el periódico musical *Le Ménestrel* en 1848, *“es como el suspiro de una flor, el susurro de las nubes, o el murmullo de las estrellas”*. Las actuaciones de Chopin eran únicas; su virtuosismo e inspiración asombraban a quienes lo oían tocar, especialmente otros músicos. Como pianista, el estilo de Chopin era inigualable, con una armonía particular entre su físico frágil y su estilo para tocar, generalmente fluido, dulce y no forzado. Las manos de Chopin, pequeñas, elásticas y delgadas y con articulaciones muy laxas eran capaces de alcanzar intervalos de décimas con facilidad³⁵. Al decir de Stephen Heller *“es maravilloso ver las pequeñas manos de Chopin abrirse y cubrir un tercio del teclado. Es como abrir la boca de una serpiente y tragar un conejo de una vez”*.

El estilo y los dones de Chopin se volvieron cada vez más influyentes: Schumann y Liszt eran grandes admiradores del compositor. Liszt transcribió 6 de las canciones de Chopin para piano y dedicó un movimiento de sus *“Harmonies Poétiques et Religieuses”* a Chopin. A pesar de que Liszt negó que haya sido inspirado por la muerte de Chopin, la sección media recuerda la famosa Polonaise, op. 53. de Chopin. La ópera tuvo una gran influencia en las composiciones de Chopin, muchas de sus piezas a menudo tenían un cromatismo intenso y personalizado, y una curva melódica similar a las óperas de sus contemporáneos, principalmente

aquellas de Rossini, Gaetano Donizetti, y especialmente Bellini. Chopin usaba el piano para recrear la gracia de la voz cantante, y hablaba y escribía a menudo acerca de los cantantes.

A pesar de que el estilo musical de Chopin cambió muy poco a través de los años, su trabajo posterior mostró menos de aquella brillantez de su juventud y pasó a tener un carácter más contemplativo. Este tinte melancólico, aunque claramente se encontraba presente en sus primeros trabajos, se convertiría cada vez más común en las composiciones más tardías en su vida. Diez años antes de su muerte, él escribiría a un amigo “*Sería bueno si pudiera tener algunos años más de trabajo grande y completo*”. Afortunadamente, los tuvo, y fue capaz de crear joyas tales como la adorable Barcarolle, la Berceuse, y la Sonata para Cello y Piano, su Sonata, Op. 58, la brillante Polonaise, Op. 53, y la Polonaise-Fantasie, la Ballade No. 4 y muchas otras³⁷.

La *Polonaise en la bemol mayor, Op. 53*, llamada póstumamente *Heroique*, es una obra para piano, escrita por Chopin en 1842 y dedicada a Auguste Léo. Esta es una de sus obras más admiradas y ha sido desde hace tiempo una favorita en el repertorio del piano clásico. Requiere habilidades excepcionales con el piano, y gran virtuosismo para ser bien interpretada. El sobrenombre *Heroique* parece haber surgido de George Sand, quien sugirió que la pieza era un símbolo de la Revolución de 1848 por su carácter heroico³⁶.

La sonata para chelo Op. 65 de Chopin fue su último gran trabajo. Trabajó en ella desde 1845 hasta entrado 1846, haciendo borradores, como nunca había hecho antes. Descartó una gran cantidad de material y volvió a rehacer la mayor parte de sus ideas antes de decidirse por la forma final del trabajo. La pieza fue impresa en París en 1847. Chopin y Franchomme presentaron la sonata en París y fueron aclamados por la crítica, en lo que sería la última gran actuación de la carrera de Chopin.

El trabajo en la Sonata en para chelo tomó todo el otoño de 1846, cuando ya estaba gravemente enfermo. El trabajo estuvo lleno de dudas y vacilación, decisiones difíciles y trabajo arduo, que consistió en casi 200 páginas de borradores de su trabajo. No fue hasta el verano de 1847 que Chopin consideró completa la composición. Esta sonata, una obra maestra incuestionable, pináculo de la última fase (post-romántica) de Chopin,

madurada en la atmósfera de su separación con George Sand, fue un anticipo del estilo que sería prominente durante la segunda parte del siglo, en la música de Brahms y Tchaikovsky, Dvořák y Franck, Grieg y Mahler. A pesar de las limitaciones de la enfermedad Chopin, encontró un nuevo estilo que influiría dramáticamente sobre todo el siglo siguiente. Atrás quedaba su estilo anterior –Chopin por excelencia– de las baladas, scherzos y nocturnos, de las dos grandes sonatas, y de las mazurkas y polonaises parisinas.

¿Cuánto influyó la enfermedad en la transición de este estilo? ¿Hubiera sido diferente su música si su enfermedad no lo hubiera tratado tan cruelmente? Nunca será posible saberlo. Sin duda, fue un ejemplo de que la pasión inquebrantable le permite a un individuo vencer aún a una enfermedad tan devastadora como la que sufrió en su breve vida. Ni las mutaciones genéticas (si las hubo), ni la debilidad extrema, ni la hemoptisis, ni la disnea, le impidieron crear algunas de las composiciones más exquisitas de toda la historia de la música. Su enfermedad es aún un misterio, su arte es y será una de las expresiones más refinadas y magníficas del talento humano.

Agradecimientos: Las autoras agradecen al Maestro Edgardo Cianciaroso (Instituto Universitario Nacional de Arte, Buenos Aires) y al Dr. Hernán Rowensztein (Hospital Garrahan, Buenos Aires) por sus valiosos comentarios y sugerencias en la redacción de este manuscrito.

Bibliografía

1. Murdoch W. Chopin: his life. New York: McMillan, 1934.
2. Hedley A. Chopin. London: J. M. Dent. 1974.
3. Bauer H. A Technical, Musical, and Historical Analyses of Frederic Chopin's Etudes, Op. 10. Graduate Thesis Collection. Paper 2, 1996. En: <http://digitalcommons.butler.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1001&context=grtheses>
4. Kuzemko JA. Chopin's illnesses. J Royal Soc Med 1994;87:769-72
5. Cicero-Sabido R. Sintomatología y creatividad. El caso de Federico Chopin. Gac Méd Méx 2003:139.
6. Rubio Tovar J. Chopin, poeta del piano. Navarra: Salvat, S. A. de Ediciones, 1981.
7. Sadie S. ed. “Fryderyk Franciszek Chopin.” The New Grove Dictionary of Music and Musicians. London: Macmillan Publishers Limited, 1980:292-307.
8. Szulc T. Chopin In Paris: The Life And Times Of The Romantic Composer. Da Capo Press, 2000.
9. O'Shea JG. Music and medicine. JM Dent, 1993; 140-155.
10. Bone A. Sir James Hedderick. Glasgow: Sterling, 1848: 73-74.
11. Díaz-Plaja F. George Sand y Frédéric Chopin. España: Plaza & Janés, 1999.
12. Sand G. Un hiver à Majorque. Le Livre de Poche; Édition: Nouvelle, 2004.

13. Janer Manlla G. 150 años de la publicación de “Un hiver a Majorque”. Dossier Catalonia. En: <http://www.raco.cat/index.php/Catalonia/article/view/101063/161541>
14. Sand G. *Lettres d'une vie*. París, Gallimard. 2004. pp 326
15. Deters A. “Frederic Chopin and George Sand Roman-ticized”, *Constructing the Past*: Vol. 4: Iss. 1, Article 6. 2003. En: <http://digitalcommons.iwu.edu/constructing/vol4/iss1/6>
16. Jordan R. *George Sand: A Biographical Portrait*. New York: Taplinger Publishing Company, 1976.
17. Liszt, Franz. *Life of Chopin*. New York: Oliver Ditson Company, 4th ed.
18. Hedley A. *Selected Correspondence Of Fryderyk Chopin*. London: Heinemann Publishers, 1962. En: <https://archive.org/details/selectedcorrespo002644mbp>
19. Leigh F. *Fryderyc-Francois Chopin (1810-1849): Music and malady*. *J Med Biogr* 2013.
20. Davila J. *Étude de la maladie de Chopin À traverse sa correspondance*. Université Paul-Sabatier-Toulouse III, Faculty de Medicine, 95-Tou 3-1084: 79-82; Bibliothèque Polonaise, Paris.
21. Opienski H. 1988. *Frédéric Chopin: Chopin's letters*. Repr. New York: Dover Publications.
22. Lagerberg S. *Chopin's Heart: The Quest to Identify the Mysterious Illness of the World's Most Beloved Composer*. CreateSpace Independent Publishing Platform, 2011.
23. Karasowski M. *Life and letters of Chopin*. London: William Reeves Publisher, 1879.
24. Zamoyski A. *Chopin. Prince of the Romantics*. London: HarperPress, 2010
25. Carter ER. *Chopin's malady*. *Chest* 1998; 114: 655-656.
26. Majka L, Goździk J, Witt M. *Cystic fibrosis-a probable cause of Frédéric Chopin's suffering and death*. *J Appl Genet* 2003; 44: 77-84.
27. Kubba AK, Young M. *The long suffering of Frederic Chopin*. *Chest*. 1998; 113: 210-216.
28. Hamosh A, Corey M. *Correlation between genotype and phenotype in patients with cystic fibrosis*. *The Cystic Fibrosis Genotype-Phenotype Consortium*. *N Engl J Med* 1993; 329: 1308-1313
29. Marelich GP, Cross CE. *Cystic fibrosis in adults. From researcher to practitioner*. *West J Med*. 1996; 164: 321-34.
30. Rosenstein BJ, Cutting GR. *The diagnosis of cystic fibrosis: a consensus statement. For the Cystic Fibrosis Foundation Consensus Panel*. *J Pediatr* 1998; 132: 589-595.
31. Cabrera Roca G, Fernández-Burriel Tercero M, Cabrera Navarro P. *Fibrosis quística en la edad adulta: nuevas formas clínicas*. *Med Clin* 2003; 120: 584-588.
32. Zielinski J, Tsui LC. *Cystic fibrosis: genotypic and phenotypic variations*. *Annu Rev Genet* 1995; 29: 777-807.
33. Widerman E, Millner L, Sexauer W, Fiel S. *Health status and sociodemographic characteristics of adults receiving a cystic fibrosis diagnosis after age 18 years*. *CHEST* 2000;118: 427-433.
34. Mckie R. *Row over plan to DNA test Chopin's heart*. *The Observer*, 2008. En: <http://www.guardian.co.uk/music/2008/jul/27/classicalmusicandopera.genetics>
35. *Comite de Neumonología. Guía de diagnóstico y tratamiento de pacientes con Fibrosis Quística: actualización. Resumen ejecutivo*. *Arch argent. Pediatr* 2014; 112: 291-292.
36. Huneker J. *Chopin: The Man and His Music*. Dover Publications, 1966.
37. Steen M. *Chopin: The Great Composers*. Icon Books Ltd. (London) 2003

“Who shot the piano player?” or the mysterious disease of Frédéric Chopin

Authors: Silvia Quadrelli¹, Justine Dibarboure

¹ Fundación Sanatorio Güemes - Hospital Británico - Buenos Aires - Argentina

Frédéric Chopin (Fyderyk Franciszek Szopen), was born on March 1, 1810, in a small town, named Zelazowa Wola, Poland. Chopin's mother was Polish and his father was French, but had lived in Poland for a long time working as a bookkeeper¹. Chopin was the second child of four, having three sisters².

Being the only boy in the family, Chopin received a great deal of attention. He was described as being an intelligent and industrious student. Young Frédéric started to study piano with Wojciech Zywny when he was 6 year-old and harmony and counterpoint with Jozef Elsner the founder and

first director of the Warsaw Conservatory. At age nine, Chopin gave his first musical performance, a charity concert, which was a great success³.

His name became known outside of Poland when his *Variations, Op. 2*, for piano and orchestra on Mozart's “*La ci darem la mano*” –written when he was 17– were published in 1830.

There is no precise data that he had respiratory symptoms in his childhood; nonetheless, he was always pale and delicate, and it is known that he was treated by Laennec. In 1826 he had a cervical adenopathy with headache and respiratory symptoms. Emilia, the youngest sister, was a frail child

too who had recurrent coughing, breathlessness and 'asthma'⁴. She died at age 14 of a gastrointestinal bleeding, when Frédéric was 21 years old. Around that age, Frédéric had the first symptoms: hemoptysis, fever, bronchitis and laryngitis⁵.

In May 1829, Niccolò Paganini arrived in Warsaw to perform. Chopin heard him and was deeply dazzled by his virtuosity⁶. From 1830-31, Chopin spent a brief time in Vienna and from there he moved to Paris⁷. In this period he composed the B minor Scherzo and the G minor Ballade, both of them highly innovative for their time. He then arrived in Paris in the fall of 1831. After a sensational debut at the Salle Pleyel on Feb. 26, 1832, with Franz Liszt, Felix Mendelssohn and Luigi Cherubini among those in the audience, Chopin, became one of the celebrities of the French capital. He was able to make a comfortable living as a teacher and met many artists of the moment, forming particularly close friendships with Eugene Delacroix, who would paint a splendid portrait of him in 1838, and later with Liszt. During those years in Paris, Chopin composed his first Nocturnes, the 12 *Études*, Op. 25, dedicated to Liszt's mistress, the Comtesse Marie d'Agoult, the Scherzo Number 2, the Sonata Number 2 and the Ballade Number 1⁸.

In 1836 he kept a regular correspondence with a seventeen-year-old Polish girl named Maria Wodzinska. Maria Wodzinska was actually a childhood friend, much younger than him. During this time Chopin had two bouts with influenza. He had hemoptysis and hematemesis. He was confined to his bed for several weeks. Because of Chopin's poor health, Maria's father and uncle felt that Chopin would not be a suitable husband for Maria. Thus, Chopin experienced the pain of an impossible love. Around that time, his symptoms started to get worse. By 1835, (at age 25) Chopin was frankly ill with dyspnoea, asthenia, cough, sputum and frequent hemoptysis. He grew to about 170 cm and was reported to be about 45 kg when 28 years of age⁹. His refined and pale face was completely hairless¹⁰.

However, at that time he had become one of Paris' favorite composers and performing pianists. He had a long queue of prominent students eager to pay large amounts of money for his piano lessons. At age twenty-seven, Chopin met Amandine-Aurore-Lucile Dupin, Baroness Dudevant, better known by her pseudonym George Sand. She was a

French Romantic writer, noted for her numerous love affairs with such prominent figures as Prosper Mérimée, Alfred de Musset, Alexandre Manceau, and others. But she also was a talented writer who campaigned for real political reform and for the defense of the rights of women. She and Chopin met at a party given by Franz Liszt's mistress, the Countess d'Agoult. "*What a repulsive woman Sand is!*" Chopin said to a friend. "*Is she really a woman? I'm inclined to doubt it.*" Not curiously an uneasy encounter: Chopin, quintessentially respectable and shrinking from controversy and George Sand, arguably the most controversial person in Paris. But soon later, he invited her to a recital of his work, and they found a passionate connection. By the summer of 1838, their affair was public¹¹.

They went to Majorca with Sand's children, Maurice and Solange. At that time, Chopin was already chronically breathless and easily exhausted; he often had to be carried off after playing the piano for any length of time. He suffered haemoptysis, weakness, night sweats and nightmares. As the inhabitants on the island regarded all pulmonary diseases as incurable and infectious, the landlord (convinced that he suffered from tuberculosis) demanded that Chopin and George Sand should leave the house including the suggestion that their furniture be burned and the house disinfected at their expense. Chopin's disease and their unmarried status incensed the locals, and the four of them were obliged to stay in an abandoned chilly Carthusian ex-monastery, where Chopin and Sand lived in adjacent rooms¹². They lived there for 58 days. Sand called the monastery set in a valley between the mountains a 'cliff-top vantage point', and found it magnificent. Chopin, was less enthusiastic: 'My hair is dishevelled, I am without my white gloves, and look pale as always. My cell, which is shaped like a big coffin, has an enormous dusty vaulted ceiling' During their stay in Majorca, Sand reported difficulties in finding the right food for Chopin, because fatty food gave him abdominal discomfort and severe diarrhoea. To make things worse, Chopin's piano got stuck in customs and he was forced to rent an instrument which he called a '*wretched replacement*'. But in spite of his bad health and all the difficulties, Chopin had a piano sent from home and, over five weeks, composed several piano pieces with astonishing fluency, like the 24 Preludes, Op. 28. Chopin's 24 Preludes are

extremely beautiful piano compositions, whose originality and innovative approach have changed the shape of preludes as a genre forever and opened new paths for music. From both technical and musical standpoint they are ingeniously original and open new possibilities of expression and new languages which had never been used before. They seem to represent the most characteristic features of Chopin's music, plenty of lyricism, virtuosity, overwhelming musical erudition and perhaps, anxiety, fear and the increasing conscience of being struggling with a mortal illness.

The beginning of the relationship with George Sand had been passionate and delirious. But the experience in Valldemossa changed that loving outburst. In a few months Chopin went from the brilliant and irresistible pianist to a sick man besieged by physical suffering and moral distress. Chopin's image changed slowly through the 485 letters in which George Sand mentions him, and it goes from an inflamed enthusiasm to the maternal adoration she mentions in the "*Histoire de ma vie*"¹³. In March 1839, she writes to her great friend François Rollin: «*Me voici de retour en France après le plus malheureux essai de voyage qui se puisse imaginer. Après mille peines et de grandes dépenses, nous étions parvenus à nous établir à Majorque, pays magnifique, mais inhospitalier par excellence*»¹⁴. The hope of a cure for her beloved Chopin had faded in the cold charterhouse of Valldemossa.

The relationship with George Sand lasted about eight years, during which time, Chopin experienced a great deal of happiness and fulfilment. This was a time also marked by a heightened musical imagination in his compositions⁷. The opinions about the influence of Sand in his life are irreconcilably divided, some of their friends saw her as evil and some of them as his greatest muse and kindest protector. In spite of the stormy nature of their time together, it seems that there is no doubt that some of his greatest works emerged as a result of the emotional contentment he felt in the early days of their liaison. During the years they spent together, in spite of emotional ups and downs and recurrent illness, he produced a remarkable body of compositions that included the Ballades in A-flat, Op. 47, and F minor, Op. 52, the Mazurkas of Opp. 50, 56, 59, 63 and 67, the A-flat major Polonaise, Op. 53, the Nocturnes, and the Sonata in B minor. The best of these works—the

B minor Sonata, the Op. 55 Nocturnes and the Op. 56 Mazurkas—are characterized by remarkable refinement and complexity, along with a new melodic, harmonic and formal language.

The relationship between Frédéric Chopin and George Sand, has been a subject of controversy, speculation, and romanticization since the two first met¹⁵.

Theirs was perhaps the first popular celebrity romance, the truth about which may never be known. Ruth Jordan, an expert on the subject, writes, '*Over the years legend and truth have become so intricately woven into the history of George Sand's liaison with Chopin*'¹⁶. Like in any popular romantic story, fantasy, reality, interpretations create a net that impedes to see the truth, a truth that perhaps, like in any other emotional human relationship, does not exist as univocal. Liszt's biography of Chopin is perhaps the best example of this. His 'Vie de Chopin' is probably novelistic romanticism at its best. Liszt exposes his extravagant reconstruction of their relationship when he claims that Sand and Chopin's legendary trip to Majorca was pleasant, enjoyable, and even good for Chopin's health¹⁷. The 'disastrous stay in Majorca' was anything but the "felicity" described by Liszt. It rained most of the time; Chopin was miserable and ill and Majorca gave them instead dreary weather, scarceness of adequate food, archaic lodgings, and unfriendly locals. Actually it caused Chopin's health to drastically worsen.

Sand's biographers often see Chopin as a milestone around the neck of an extraordinary and diversely-talented woman. Chopin's biographers are more likely to depict Sand as responsible, in some way at least, for the early death of the composer by abandoning him in his last years. However, there is no doubt that George Sand felt a genuine love and cared very much about Chopin. In a letter to her friend Carlotta Mailiani in Paris. George Sand wrote "*This Chopin is an angel; his kindness, tenderness and patience sometimes worry me, for I get the idea that his whole being is too delicate, too exquisite and too perfect to exist long in our coarse and heavy earthly life. At Majorca, when sick unto death, he composed music full of the scent of Paradise; but I am so used to seeing him away in the skies that it does not seem to signify whether he is alive or dead. He does not really know on what planet he is living and has no precise notion of life as we others conceive it and*



Figure 1. Chopin in 1829, by Ambroży Mieroszewski. "Catalogue of paintings removed from Poland by the German occupation authorities during the years 1939-1945. Polish paintings".

live it"¹⁸. After the separation, she went to neither his funeral nor his commemoration and destroyed their correspondence. But in one of the letters that survived, written in 1845 and enclosing a lock of his hair, she said "*Aime-moi mon cher Ange, mon cher Bonheur, je t'aime*".

On the other side, there is proof of the great love that bounded Chopin to Sand. When Frédéric Chopin died in 1849, their relatives found amongst his belongings, a little envelope in the back of his diary. The letters "G F" (for George and Frédéric) were stitched into it, and it contained a lock of George Sand's hair. Most prevalent opinion is that he adored Sand; she was his nurse, companion and substitute mother, as well as his muse and lover.

During their stay in Majorca, his health worsened every single day and he bitterly complained about the incompetence of the local physicians: "*The first said I was going to die; the second said I had breathed my last; and the third said I was already dead.*" The local doctors were useless. He had to stop them bleeding him (bleeding was the commonest treatment for TB. Blistering was thought to work and cod-liver oil, an ancient remedy, was introduced at the Brompton Hospital.



Figure 2. Frédéric Chopin Louis-Auguste Bisson, very old and poor copy, completely restored and remastered by Amano1 - Ernst Burger: Frédéric Chopin. München 1990, S. 323.

A doctor in Ipswich charged a guinea a time for pumping a litre of his patented gas mixtures into the patient's rectum, 'whence they were sure to reach the lungs'). Finally, he and George Sand were compelled to return first to Barcelona, and then to Marseille (in 1839) where they stayed for a few months to recover. By September 1842, they were back in Paris.

Chopin's health visibly declined from the year 1840, he lost weight and was increasingly pale. A bit later, Chopin already had to be carried upstairs. Chopin tried to control his violent bouts of coughing using belladonna and a mixture of sugar and opium. He suffered mainly in the mornings and often with purulent sputum suggesting he had developed bronchiectasis¹⁹. His health got progressively worse and he lost interest in composition⁷. In April of 1848, Chopin made an extended tour to the British Isles, where he struggled under an exhausting schedule. In great suffering, he spent most of his time at home only to come out to perform a concert. He made his last public appearance on November 16, 1848 in London².



Figure 3. George Sand by De Musset. Alfred De Musset - Histoire de ma Vie, Vol 1.

Chopin would begin to write a flurry of increasingly anxious letters to his friends in Paris. To Camille Pleyel, he wrote, “*I breathe with difficulty. I am entirely ready to kick the bucket*”²⁰. In another, written to his favorite pupil, Adolf Guttman, he complains, “*Things are getting worse with me every day. I feel weaker; I cannot compose, not for want of inclination, but for physical reasons... I am all morning unable to do anything, and when I have dressed myself I feel again so fatigued that I must rest. After dinner, I must sit for two hours with the gentlemen, hear what they say in French, and then see how much they can drink. Meanwhile I feel bored to death... afterwards my good Daniel carries me upstairs to my bedroom, undresses me, puts me to bed, leaves the candle burning, and then I am again at liberty to sigh and dream until morning, to pass the day just like the preceding one*”²⁰. To his close Polish friend, Wojciech Grzymala, he confided, “*I am closer to a coffin than a marriage bed*”²¹.

He then returned to Paris, and he found that his trusted physician, Dr. Molin, to whom Chopin believed himself indebted to for the prolongation of his life, had died. He felt this loss painfully, and, it brought a profound discouragement with it: he persuaded himself that



Figure 4. An 1838 painting of Frédéric Chopin by Eugene Delacroix. The Gallery Collection/Corbis.

no one could replace the trusted physician, and he had no confidence in any other. Dissatisfied with them all, without any hope from their skill, he changed them constantly. He started to live in a kind of superstitious depression. From the winter of 1848, Chopin had been in no condition to labour continuously. From time to time he rewrote some leaves, without succeeding in arranging his thoughts in accordance with his designs. His own respect for his fame made him try these sketches to be destroyed to prevent the possibility of their being mutilated, disfigured and transformed into posthumous works unworthy of his hand²².

In the summer of 1849, Chopin was being treated by a Dr. Fraenkel, who satisfied him no better than all his other previous physicians. Chopin said of him: “*There is no way of finding out from him whether I should go to some spa or to the south. He has once again taken back his infusion and given me another medicine and once again I don’t want it. And when I ask him concerning my regimen, he says that I do not need to lead a regular life. In short, he is crazy*”²³. He suffered more than one episode of haemoptysis, probably also with hematemesis, and some days of oedema of the ankles and legs, lethargy, and increased tiredness. He consulted Dr. Jean Cruveilhier (1791-1874), one of France’s most accomplished doctors. By that time, the stethoscope, invented in 1816 by René-Théophile-Hyacinthe Laennec, had just begun being introduced, and wasn’t fully embraced by the medical establishment until 1840.



Figure 5. Chopin death mask (collection of Jack Gibbons).

Late in September, Chopin moved to his last apartment at 12 Place Vendôme. He panicked about being buried alive. Chopin wrote a few days before his death: “As this cough will suffocate me, I implore you to have my body open so that I may not be buried alive”. During his last week, he took on severe cramps. On the evening of October 12th, his death seemed imminent and Dr. Cruveilhier sent for a Polish priest, the Abbe Jelowicki. Chopin made his confession, asked for the sacrament, then called his friends and with tears running down his cheeks asked for some music. His favorite pupil Guttman played and his friend Delfina Potocka sang Stradella’s ‘Hymn to the Virgin’, Ave Maria. This dying agony went on for 4 days, during which Chopin remained conscious most of the time²².

Attacks more and more painful returned and continued during the day; from Monday night until Tuesday, he did not utter a single word. About eleven o’clock on Tuesday evening, he appeared to revive a little. The Abbe Jelowicki had never left him. Hardly had he recovered the power of speech, than he requested him to recite with him the prayers and litanies for the dying. From this moment until his death, he held his head constantly supported upon the shoulder of M. Gutman, who, during the whole course of his sickness, had devoted his days and nights to him¹⁷. On October 16 he made some

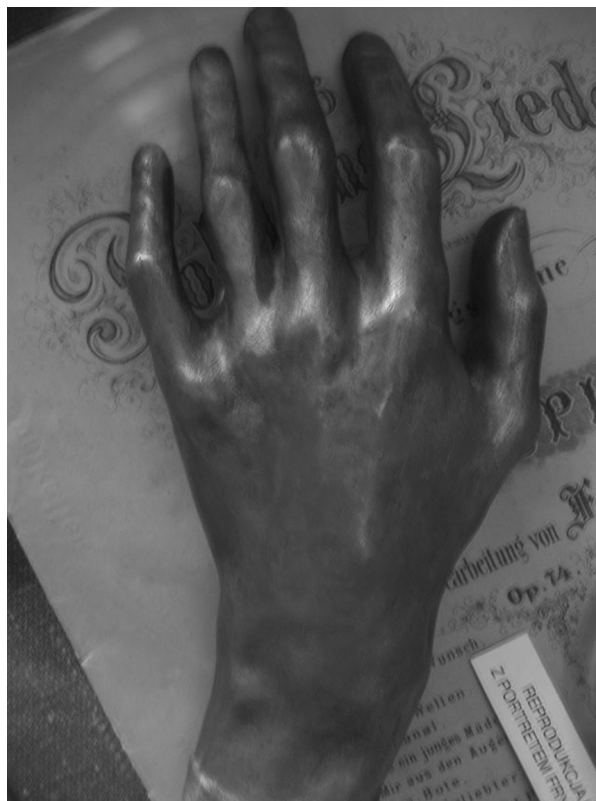


Figure 6. Cast of Chopin’s hand.

last instructions regarding his manuscripts and personal papers. During the night he was troubled with convulsions. Exhausted, he said to the physicians, “Let me die. Do not keep me longer in this world of exile. Let me die; why do you prolong my life?” At eleven o’clock he withdrew his hand from Dr. Cruveilhier’s and would not let him take his pulse, saying, “It is not worth the trouble Doctor, soon I’ll rid you of me”²⁴.

A disquiet sleep lasted until the 17th of October, 1849. The final agony commenced about two o’clock; a cold sweat ran profusely from his brow; after a short stupor, he asked, in a voice scarcely audible: “Who is near me?” Cruveilhier held a candle before Chopin’s face and quietly asked him if he still was in pain. “No more” were his last words. He kissed M. Gutman’s hand and passed away. He died on October 17, 1849, at age 39.

Later that morning a death mask and a cast of Chopin’s hands were made. He had requested that Mozart’s Requiem be sung at his funeral. The funeral took place at the Church of the Madeleine and was attended by more than three thousand

people. It was delayed for almost 2 weeks, apparently because the Madeleine did not permit the female singers required in the choir for the Requiem. The church finally granted Chopin's final wish provided the female singers remained behind a black velvet curtain. His body was buried at Père Lachaise cemetery, but his heart was interred at a church in Warsaw, near the place of his birth. "*He was dying all his life,*" said Hector Berlioz shortly after Chopin's death. In Abad Jelowicki's letter, he said "*Chopin's frail, weak body was visibly unfitted for the strength and force of his genius. It was a wonder how in such a weak state, he could live at all, and occasionally act with the greatest energy. His body almost diaphanous; his eyes were almost shadowed by a cloud from which, from time to time, the lightning of his glance flashed. Gentle, kind, bubbling with humor, and every way charming, he seemed no longer to belong to earth, while, unfortunately, he had not yet thought of heaven*"^{22, 24}.

But what was the "angel of death" for this brilliant and ultra sensitive musician?

Cruveilhier, who treated Chopin during the last 4 months of his life, and who confirmed his death, performed the autopsy and removed his heart, which was sent to Poland. The results of the autopsy are lost.

Chopin's now-lost death certificate, once completed by Dr. Cruveilhier, reportedly attributed the cause of death to "*tuberculosis of the lungs and larynx*". However, in written correspondence with Stirling (his friend) and Ludwika (his sister) some months later, Cruveilhier expressed his doubts. In a letter Stirling wrote to Liszt, she quoted Cruveilhier as saying, "*The autopsy did nothing to disclose the cause of death, but it appeared that the lungs were affected less than the heart. It is a disease I have never encountered before*"²². Still later, Ludwika remembered Cruveilhier telling her that "*the autopsy did nothing to disclose the cause of death... nevertheless he could not have survived... diverse pathology... enlarged heart... did not disclose pulmonary consumption... lung changes of many years duration... a disease not previously encountered*". The inconsistencies between the diagnosis documented in the death certificate and the subsequently reported correspondence are difficult to reconcile, unless one believes Cruveilhier, a most capable pathologic anatomist, came to reconsider his initial impressions. Yet Dr. Cruveilhier's hesi-

tant and unclear observations hurriedly jotted down during that cursory task have formed the basis for the tuberculosis story for nearly two hundred years¹⁸.

During the past quarter of a century, there have been several comprehensive reviews, largely in the medical literature, addressing the topic of Chopin's illness. Most of these articles postulate that Chopin did not die from pulmonary tuberculosis, as has been commonly believed. The tuberculosis theory was debated even while he lived yet, in the absence of any reasonable alternative explanation, it has long been presumed to be the cause of Chopin's chronic suffering and eventual death. In fact, it has become a legend, perpetuated rather unknowingly by his many biographers as well as his adoring public, that even some physicians have supported²⁵.

There is the telling argument that it would be most unlikely for an individual with untreated tuberculosis to survive more than twenty years with this disease. It's no doubt possible, but usually much more likely to last this long in those stronger individuals who enjoy better overall health. From all reports, Chopin did not enjoy a robust physical constitution and his often-peculiar food preferences and sedentary lifestyle probably did little to preserve his strength. It could be theorized that his adolescent illness was not tuberculosis. Other inconsistencies turn our attention away from tuberculosis. The digestive complaints that pop up occasionally in Chopin's biographies are not well explained by tuberculosis.

Many conditions have been suggested to explain Frédéric Chopin's illness and include pulmonary tuberculosis, mitral stenosis, cystic fibrosis, pulmonary emphysema (alfa 1-antitrypsin deficiency), Churg-Strauss syndrome and allergic bronchopulmonary aspergillosis^{4, 26, 27}. Recently, a genetic disease (cystic fibrosis or alfa 1-antitrypsin deficiency) has been proposed as the most likely diagnosis.

Adam K. Kubba and Madeleine Young en 1998²⁷ discussed some of the differential diagnosis suggested over the years, and arguing as unlikely mitral stenosis, tricuspid regurgitation, hipogammaglobulinemia and tuberculosis itself, and posing as their most likely diagnosis cystic fibrosis or alpha-1-antitrypsin deficiency.

These two conditions could explain his chronic ill health and early death. They may also explain his sister's death at the age of 14.

A similar line of argument had been held by Kuzemko, in 1994⁴ who claimed that the natural history of post primary pulmonary tuberculosis, cystic fibrosis or mitral stenosis is highly inconsistent with the illnesses suffered by Emilia and Frédéric. This author also proposes an alfa-1-antitrypsina deficit diagnosis, offering the explanation that in parts of Europe, one in 10 individuals are carriers of the deficiency gene and about one in 1000 has a genotype PiZZ which predisposes them to the development of both lung and liver disease. About 4% of Europeans are heterozygotes for the Z variant (PiMZ). The phenotype data for Poland are not available. The heterozygote adults type MZ have three times the risk of normal population for developing respiratory disease. In families with an affected older sibling (potentially Frédéric) the chances of developing juvenile cirrhosis in subsequent affected children (Emilia) is increased considerably and might explain Emilia's disease.

More recently, Majka and col. (of the Karol Marcinkowski University of Medical Sciences and the Institute of Human Genetics in Poland) said that the arguments for genetic background of Frédéric Chopin's health problems are convincing and consistent with modern knowledge²⁶. Their main counter-arguments against alfa 1-antitrypsin deficiency are: (1) the history of chronic diarrhoea caused by pancreatic insufficiency, and (2) lack of jaundice and ascites, if Chopin's and Emilia's deaths were caused by variceal bleeding in a course of portal hypertension. However, none of these excludes completely the possibility of this diagnosis.

Nonetheless, the authors claim that the main argument against cystic fibrosis (the early death in the pre-antibiotic age), is not sustainable today. It is true that when CF was recognized as a distinct clinical entity in 1938, it was thought to be invariably fatal during infancy. Over the last 30 years, the average life span of CF patients has increased, mainly owing to more sensitive diagnostic techniques and better supportive treatment in multidisciplinary CF care centers.

CF patients inherit two defective copies of a gene on the long arm of chromosome 7. This gene codes for a protein called the cystic fibrosis transmembrane conductance regulator (*CFTR*).

This protein, 1,480 amino acids long, spans the cell membrane of epithelial cells and normally regulates the transport of chloride and other electrolytes. More than 1,000 mutations of the *CFTR* gene associated with the CF phenotype have been described to date. The most common of these mutations, delta F508.

Specific *CFTR* genotypes do not correlate well with disease severity. For example, patients homozygous for the z.F508 mutation will almost always have pancreatic insufficiency and abnormal sweat chloride values, but their pulmonary disease varies from mild to severe, even in the same family²⁸. The genetic elements responsible for the regulation of *CFTR* expression within a defined genotype remain largely undefined.

Although it seems that mutations producing a partly functional *CFTR* should lead to an attenuated phenotype, the effect of an abnormal *CFTR* varies. It is thus apparent that *CFTR* mutations alone cannot fully explain the variable local disease within persons and that other genetic and nongenetic factors contribute to the broad range of clinical severities seen in fibrocystic lung disease²⁹.

This would indicate that a subject such as Chopin could have had an attenuated form of CF. The diagnostic criteria for cystic fibrosis are based upon those established by the panel in the "*Consenso de la Fundación para el estudio de la fibrosis quística*" and they include³⁰:

1. One or more of the phenotype characteristics (chronic sinopulmonary disease with persistent colonisation of typical microorganisms in CF) Chronic cough and sputum, persistent chest-x-ray abnormalities (bronchiectasis and/or atelectasis), chronic airways obstruction, nasal polyposis, sinus abnormalities, gastrointestinal abnormalities, child growth arrest, hypoproteinemia and oedema, deficit of liposoluble vitamins, salt loss syndrome and obstructive azoospermia in males or: a) cystic fibrosis in at least one brother, or b) positive neonatal screening test.
2. Plus a positive sweat test at least in 2 measurements or a) identification of two different mutations of the *CFTR* gen, or b) demonstration of defective electrolyte transport in the nasal epithelium.

With the improvement of diagnostic methods, and more specifically, the genetic studies and the potential study of the nasal membrane, two new diagnostic groups are starting to be outlined, which do not coincide with the typical CF of the pediatric diagnosis^{31, 32}.

According to the U.S. Cystic Fibrosis Foundation Patient Registry data, the percentage of patients with the CF diagnosis made in adulthood doubled between the years 1994 and 1997 from 5.8% to 11.5%³³. Cohort studies showed that those diagnosed late differ significantly from the group of patients diagnosed early. Patients diagnosed after the age of 16 years display a higher percentage of mild mutations³³. This is reflected in their phenotype: they are commonly pancreatic sufficient (GAN et al. 1995) with less advanced pulmonary changes. Majka and col underline that In comparison to other Caucasian CF population, the Polish CF population is characterized by profound genetic heterogeneity²⁶.

This suggestion led to a request to the Polish government for genetic testing of Chopin's heart for the CFTR gene to determine if he had tuberculosis or cystic fibrosis.

In 2008, the Polish Minister of Culture, Bogdan Zdrojewski, and the director of the highly esteemed Fryderyk Chopin Institute in Warsaw, Grzegorz Michalski, received a detailed request for a DNA analysis of Chopin's heart. This scientific inquiry had been proposed by a leading Polish cystic fibrosis expert, Professor Wojciech Cichy. Cichy was then a sixty-six-year-old Professor of Pediatric and Chair of Pediatric Gastroenterology and Metabolic Diseases at the Medical University in Poznan. With more than forty years of experience in working with cystic fibrosis patients, Cichy is an internationally recognized researcher in the field. The request was denied³⁴.

Minister Zdrojewski and Director Michalski concluded, "*This was neither the time to give approval, nor was it justified*". Michalski further stated, "*the dominant view is the proposed research is going to serve first and foremost to satisfy the curiosity of the project's authors while offering no "new knowledge that would have a meaningful impact on the assessment of the figure and work of Chopin."*

There is no easy way of finding out F. Chopin's final diagnosis. Even genetic analysis of DNA from Chopin's tissue could lead us into deceptive assumptions, unless two CFTR mutations were found.

The cystic fibrosis hypothesis remains alive and still possible when one learns of the more recent discovery that adult forms of the disease

can and do exist^{29, 35}. Many of the dilemmas of this investigation could be explained by this theory. He and his sister might have inherited a common disease, yet each with distinctly separate genetic mutations of their CFTR gene. That they each experienced such a different clinical course could therefore be explained. Chopin's survival to the age of thirty-nine could be explained by this hypothesis, as can the subsequent, somewhat premature, death of his older sister, Ludwika, who died at the age of forty-seven from an unexplained respiratory ailment.

The puzzling postmortem findings related by Dr. Cruveilhier do not now seem so enigmatic if cystic fibrosis replaces tuberculosis as the diagnosis. It's doubtful whether Cruveilhier would ever have witnessed the postmortem pathology present with cystic fibrosis and, if so, he certainly would have been sorely perplexed to understand it.

Currently, there are at least two locations that have preserved specimens of Chopin's hair: the Fryderyk Chopin Museum in Warsaw and the Bibliothèque Polonaise in Paris. Other specimens are claimed to exist in Germany, Majorca and the United States. These specimens, ranging from chestnut brown to a pale dusty-blond, appear to be samples snipped from Chopin's locks after his demise and thus devoid of any intact follicles. However, it can be hoped that with future improvements in DNA analytical methods, these faded filaments might someday provide a more easily obtainable source of information. This might be especially important if the world remains squeamish about exposing his heart.

During his entire lifetime, Chopin gave only 30 public performances. Of his nearly 170 compositions, almost all of them are exclusively for the piano. Chopin performed his own works in concert halls but most often in his own salon for friends. The intimate setting of these performances is essential for Chopin's music. He loved sad melodies, particularly the singing-like. Chopin was lauded for his ability to infuse traditional forms like the sonata and the prelude with intimacy and emotional intensity.

But Chopin's own virtuoso piano performances are nearly as great a part of his legacy as his compositions. "Listen to Chopin play!"

wrote the music periodical *Le Ménestral* in 1848, "It is like the sighing of a flower, the whisper of the clouds, or the murmur of the stars". Chopin's performances were unique; his virtuosity and inspiration astounded all who heard him play, especially his fellow musicians. As a pianist Chopin's style was unique with a peculiar harmony between his frail physique and his playing style, generally fluent, sweet and unforced. Chopin's elastic hand, small, thin, with lightly articulated fingers, was capable of stretching tenths with ease³⁶. Stephen Heller said that "*it was a wonderful sight to see Chopin's small hands expand and cover a third of the keyboard. It was like the opening mouth of a serpent about to swallow a rabbit whole.*"

Chopin's style and gifts became increasingly influential: Schumann and Liszt, were great admirers of the composer. Liszt transcribed six of Chopin's songs for piano and dedicated a movement of his "*Harmonies Poétiques et Religieuses*" to Chopin. Despite Liszt denied it had been inspired by Chopin's death, the mid-section recalls powerfully the famous octave trio section of Chopin's *Polonaise*, op. 53. Opera had a major influence on Chopin's compositions, many of his pieces often rely on an intense and personalized chromaticism, as well as a melodic curve familiar to the operas of Chopin's times, mainly those by Rossini, Gaetano Donizetti, and especially Bellini. Chopin used the piano to re-create the gracefulness of the singing voice, and talked and wrote constantly about singers.

Although Chopin's musical style changed remarkably little over his years, his later works displayed less of the showy brilliance of his youth and came to possess a more contemplative character. This melancholic tinge, although certainly apparent in his earliest works, would become increasingly common in those written later in his life. Ten years prior to his death, he would write to a friend to say "It would be good if I could still have a few years of big, completed work". Fortunately, he did and was able to crank out such gems as the lovely *Barcarolle*, the *Berceuse*, the *Sonata for Cello and Piano*, his major *Sonata*, Op. 58, the brilliant *Polonaise*, Op. 53, the meandering *Polonaise-Fantasia*, an interestingly introspective *scherzo*, the *Ballade N° 4* and many others³⁷.

The *Polonaise in Ab major*, Op. 53, posthumously nicknamed *Heroique*, is a work for piano written by Chopin in 1842 and dedicated to Auguste Léo. This is one of his most admired works and has long been a favorite of the classical piano repertoire. It requires exceptional piano skills and great virtuosity to be interpreted at a high degree of proficiency. The *Heroique* nickname seems to have originated with Chopin's companion, George Sand, who suggested that the piece be a symbol of the 1848 Revolution because of its heroic character³⁶.

Chopin's cello sonata, Op. 65, was his last major work He worked on it through 1845 and well into 1846, sketching and drafting as he had not done before, and Extant sketches show that Chopin did indeed discard an incredible amount of material and redrafted most of his ideas before deciding on the final form of the work. The piece was printed in Paris in 1847. Chopin and Franchomme premiered the sonata in Paris to great acclaim, in what was to be the last performance of Chopin's career.

Work on the G minor Sonata took up the autumn days of 1846 at Nohant. It was work filled with doubts and hesitation, difficult decisions and arduous labours. Those labours are attested by almost two hundred pages of sketches for this work, not counting the thirty-page manuscript. It was not until the summer of 1847 that Chopin considered work on the G minor Sonata to be completed. In June, he sold the work to the Leipzig publisher Breitkopf. As a result, in July, he was able to inform his nearest and dearest in Warsaw that 'as regards my music, I shall now be printing my Sonata with cello... he final decisions concerning the shape and expression of the G minor Sonata—an unquestionable masterwork, a pinnacle of the last (post-Romantic) phase in the Chopin oeuvre—matured in the atmosphere of his split with George Sand and the incidents connected with the marriage of her daughter. Chopin's post-romanticism brought a foretaste of the style that would come to prominence during the second half of the century, in the music of Brahms and Tchaikovsky, Dvořák and Franck, Grieg and Mahler. In Chopin, it manifested itself as a new style. His previous style—the quintessential Chopin—could be found in the ballades, scherzos and nocturnes, in the two great sonatas (the B flat minor and the B minor), in the Warsaw concertos and the Parisian mazurkas and polonaises.

How much did Chopin's illness influence the transition of this style? Would his music have been different had his disease not treated him so cruelly? We will never know. He was undoubtedly an example of the ability that an unbreakable passion has to overcome such a devastating illness like the one Chopin suffered through in his short life. Neither the genetic mutations (if there were any), the extreme weakness, the hemoptysis nor the dyspnoea prevented him from creating some of the most exquisite compositions in the history of music. His illness is still a mystery, but his art is and will always be one of the most refined and magnificent expressions of human talent.

Acknowledgements: The authors thank Master Edgardo Cianciaroso (Instituto Universitario Nacional de Arte, Buenos Aires) and Dr. Hernan Rowensztein (Hospital Garrahan, Buenos Aires) for his valuable comments and suggestions in the writing of this manuscript.

References

- Murdoch W. Chopin: his life. New York: McMillan, 1934.
- Hedley A. Chopin. London: J. M. Dent. 1974.
- Bauer H. A Technical, Musical, and Historical Analyses of Frederic Chopin's Etudes, Op. 10. Graduate Thesis Collection. Paper 2, 1996. En: <http://digitalcommons.butler.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1001&context=grtheses>
- Kuzemko JA. Chopin's illnesses. *J Royal Soc Med* 1994; 87: 769-72
- Cicero-Sabido R. Sintomatología y creatividad. El caso de Federico Chopin. *Gac Méd Méx* 2003;139.
- Rubio Tovar J. Chopin, poeta del piano. Navarra: Salvat, S. A. de Ediciones, 1981.
- Sadie S. ed. "Fryderyk Franciszek Chopin". The New Grove Dictionary of Music and Musicians. London: Macmillan Publishers Limited, 1980: 292-307.
- Szulc T. Chopin In Paris: The Life And Times Of The Romantic Composer. Da Capo Press, 2000.
- O'Shea JG. Music and medicine. *JM Dent*, 1993;140-155.
- Bone A. Sir James Hedderick. *Glasgow: Sterling*, 1848:73-74.
- Díaz-Plaja F. George Sand y Frédéric Chopin. España: Plaza & Janés, 1999.
- Sand G. Un hiver à Majorque. Le Livre de Poche; Édition: Nouvelle, 2004.
- Janer Manlla G. 150 años de la publicación de "Un hiver a Majorque". Dossier Catalonia. En: <http://www.raco.cat/index.php/Catalonia/article/view/101063/161541>
- Sand G. Lettres d'une vie. París, Gallimard. 2004. pp 326
- Deters A. "Frederic Chopin and George Sand Romanticized", Constructing the Past: Vol. 4: Iss. 1, Article 6. 2003. En: <http://digitalcommons.iwu.edu/constructing/vol4/iss1/6>
- Jordan R. George Sand: A Biographical Portrait .New York: Taplinger Publishing Company, 1976.
- Liszt, Franz. Life of Chopin. New York: Oliver Ditson Company, 4' ed.
- Hedley A. Selected Correspondence Of Fryderyk Chopin. London: Heinemann Publishers, 1962. En: <https://archive.org/details/selectedcorrespo002644mbp>
- Leigh F. Fryderyc-Francois Chopin (1810-1849): Music and malady. *J Med Biogr* 2013.
- Davila J. Étude de la maladie de Chopin À traverse sa correspondance. Université Paul-Sabatier-Toulouse III, Faculty de Medicine, 95-Tou 3-1084:79-82; Bibliothèque Polonaise, Paris.
- Opienski H. 1988. Frédéric Chopin: Chopin's letters. Repr. New York: Dover Publications.
- Lagerberg S. Chopin's Heart: The Quest to Identify the Mysterious Illness of the World's Most Beloved Composer. CreateSpace Independent Publishing Platform, 2011.
- Karasowski M. Life and letters of Chopin. London: William Reeves Publisher, 1879.
- Zamoyski A. Chopin. Prince of the Romantics. London: HarperPress, 2010.
- Carter ER. Chopin's malady. *Chest* 1998;114:655-656.
- Majka L, Gozdźik J, Witt M. Cystic fibrosis-a probable cause of Frédéric Chopin's suffering and death. *J Appl Genet* 2003; 44: 77-84.
- Kubba AK, Young M. The long suffering of Frederic Chopin. *Chest*. 1998; 113: 210-216.
- Hamosh A, Corey M. Correlation between genotype and phenotype in patients with cystic fibrosis. The Cystic Fibrosis Genotype-Phenotype Consortium. *N Engl J Med* 1993; 329: 1308-1313.
- Marelich GP, Cross CE. Cystic fibrosis in adults. From researcher to practitioner. *West J Med*. 1996;164:321-34.
- Rosenstein BJ, Cutting GR. The diagnosis of cystic fibrosis: a consensus statement. For the Cystic Fibrosis Foundation Consensus Panel. *J Pediatr* 1998; 132: 589-595.
- Cabrera Roca G, Fernández-Burriel Tercero M, Cabrera Navarro P. Fibrosis quística en la edad adulta: nuevas formas clínicas. *Med Clin* 2003; 120: 584-588.
- Zielinski J, Tsui LC. Cystic fibrosis: genotypic and phenotypic variations. *Annu Rev Genet* 1995; 29: 777-807.
- Widerman E, Millner L, Sexauer W, Fiel S. Health status and sociodemographic characteristics of adults receiving a cystic fibrosis diagnosis after age 18 years. *CHEST* 2000; 118: 427-433.
- Mckie R. Row over plan to DNA test Chopin's heart. The Observer, 2008. En: <http://www.guardian.co.uk/music/2008/jul/27/classicalmusicandopera.genetics>
- Comite de Neumonología. Guía de diagnóstico y tratamiento de pacientes con Fibrosis Quística: actualización. Resumen ejecutivo. *Arch argent. Pediatr* 2014; 112: 291-292.
- Huneker J. Chopin: The Man and His Music. Dover Publications, 1966.
- Steen M. Chopin: The Great Composers. Icon Books Ltd. (London) 2003.