

História da Medicina

Medicine History

Mozart, as suas doenças e a Medicina do século XVIII

Mozart, his illnesses and Medicine in the eighteenth century

Luís Dutschmann*

Resumo

A causa de morte de Wolfgang Amadeus Mozart é polémica. No seu certificado de óbito foi-lhe diagnosticado Febre Miliar. Este termo tem correspondência difícil com a actualidade. A doença foi reconstruída a partir de cartas familiares e de biografias realizadas muito após a sua morte. Várias hipóteses foram propostas, nomeadamente insuficiência renal crónica, púrpura de Schoenlein-Henoch, endocardite infecciosa, etc. Sem dúvida que a terapêutica agressiva do século XVIII terá tido a sua importância na morte do génio.

Palavras chave: Mozart, Insuficiência Renal crónica, Púrpura Schoenlein Henoch, Endocardite infecciosa e Medicina do século XVIII.

Abstract

Mozart's death is discussed. His death certificate cites "Miliary Fever" a term without correlation to medicine today. Mozart's health status was evaluated from letters to family members and from reports obtained many years later. Some authors advocate chronic renal insufficiency, glomerulonephritis, Shoenlein-Henoch purpura, sub-acute endocarditis and a contagious disease complicated by shock from severe bloodletting and purging.

KeyWords: Mozart's illness, Chronic Renal Insufficiency, Glomerulonephritis, Shoenlein-Henoch Purpura, Infectious Endocarditis, Eighteenth Century Medicine.

No dia 27 de Janeiro de 1756 nasceu Wolfgang Amadeus Mozart, na cidade de Salzburg. A sua vida foi balizada por dois factos importantes que assustaram a Europa do seu tempo: o tremor de terra que destruiu Lisboa, três meses antes de nascer, e a Revolução Francesa que precedeu a sua morte.

O Mundo Ocidental festejou sempre os seus centenários, quer do nascimento, quer da morte, e propôs-se a celebrar os 250 anos em 2006. Estas comemorações para lá de recordarem e divulgarem um compositor que está presente na maioria dos que gostam de música, tem um fito especulativo, que gera milhões de Euros, em contraponto com uma vida de produção, com qualidade invejável, cheia de escolhos e não devidamente reconhecida na sua época. Mozart foi um génio, mas é intrigante que um músico, desaparecido há tantos anos, continue envolto em especulações míticas, quer acerca da sua música, quer das suas relações humanas, quer ainda

das suas doenças e morte. Morreu quase com 36 anos. No entanto, no século XVIII, a esperança de vida nas cidades, era aproximadamente de 32 anos, com uma mortalidade infantil (46% morria com menos de 2 anos e 62% com menos de 5 anos) e morte por parto extremamente elevadas¹. Outros músicos morreram igualmente cedo sem que, à sua volta, se tivesse levantado tanta polémica, como por exemplo: Giovanni Battista Pergolesi com 26, Henry Purcell com 36, Franz Schubert com 31, Félix Mendelsohn com 36, Vincenzo Bellini com 34, Georges Bizet com 37 e Frederic Chopin com 39.

Para comemorar a data, organizaram-se na Europa, múltiplos concertos e festivais, com reposição das suas óperas, um contínuo de espectáculos com a execução da sua música de câmara, missas, concertos e sinfonias. A par destas manifestações foram publicados inúmeros livros biográficos. Quais os motivos desta explosão de iniciativas? Resultam da genialidade de Mozart, da sua música excelente e muito acessível a todas as camadas da população, do facto de ter morrido precocemente e da divulgação da sua imagem através do filme *AMADEUS*, realizado por Milos Formann. Este filme, que não é mais do que

* Director do Departamento de Medicina do Hospital Fernando Fonseca

Recebido para publicação a 11.09.2006

Aceite para publicação a 27.09.2006

uma visão grosseiramente deturpada, foi adaptado da peça de Peter Schaffer, que se fundamentou na obra de Alexandre Puskin, “Mozart e Salieri”. Para muitos, a morte de Mozart é atribuída a Salieri, o que não passa de uma grande injustiça histórica, faltando à verdade: Salieri era o músico oficial da corte austríaca, posição bem remunerada, e era pouco provável que tivesse inveja de Mozart, o qual lutou quase sempre com grandes dificuldades. A situação privilegiada de Salieri não foi impeditiva que este músico tecesse intrigas em desfavor de Mozart, razão por que se criou um clima de animosidade e suspeição contra ele, após a morte deste último.

As doenças de Mozart

A informação médica de que hoje em dia dispomos baseou-se, apenas, nas descrições feitas através das cartas familiares, do diário da sua irmã, dos testemunhos contidos nas suas biografias, todos eles tardios, e ainda nos relatos pouco concisos de médicos que directa ou indirectamente, contactaram com Wolfgang.

Leopold Mozart e Anna Maria Pertl tiveram sete filhos e apenas dois sobreviveram: Anna Maria (Nannerl) e Wolfgang. A irmã era quatro anos e meio mais velha.

Aparentemente, teve uma infância saudável, até ao momento em que iniciou digressões artísticas com o seu pai e irmã. Aos seis anos, no mês de Outubro de 1762, Wolfgang adoeceu. Vejamos a descrição feita pelo pai, numa carta para Lorenz Hagenauer: “*Woflerl queixou-se de dores nas nádegas e pernas, surgiram-lhe manchas do diâmetro de um kreutzer (cerca de 25 mm), muito vermelhas e fazendo saliência, e dolorosas ao toque. Mas elas só estavam nas duas tíbias, nos dois cotovelos, e algumas nas nádegas, e pouco numerosas. Nós demos-lhe pó negro (pulvis epilepticus níger) e pó de Margrave. Teve um sono um pouco agitado. Na sexta-feira voltámos a dar esses pós de manhã e à tarde, e verificámos que as manchas continuavam a estender-se; se bem que maiores, não eram mais numerosas. Continuámos com o pó de Margrave, e no domingo suou, como queríamos, e desde então os calores tornaram-se mais secos. O médico veio de imediato. Aprovou o nosso tratamento e disse que era uma espécie de erupção de escarlatina. Prescreveu-lhe sopas ou leite de creme como já tínhamos feito: por vezes grãos de aveia passados ou infusão de tussilagem, com um pouco de leite. Antes de dormir, nós dávamos-lhe um copo de leite de sementes de*

*melão moídas e um muito pequeno de grãos de papoila. Deus seja louvado, presentemente ele encontra-se muito melhor do que prevíamos, pelo que esperamos vê-lo sair da cama depois de amanhã. Veio-lhe ao mesmo tempo um molar, que lhe causou um abcesso na bochecha esquerda”*².

A 16 de Fevereiro de 1764, Paris, Mozart voltou a adoecer. Eis a carta de Leopold para Lorenz Hagenauer: “*Wolfgang apanhou um mal de garganta brusco e catarro, ele sentiu-o na manhã de 16 e durante a noite teve uma obstrução da garganta de tal forma que correu o risco de sufocar; não conseguia eliminar as secreções viscosas que caíam no estômago. Então tirei-o rapidamente do leito e fiz com que andasse no quarto. Tinha uma febre espantosa, que atenuei pouco a pouco com pulvere antispas, Hallen. E Deus seja louvado, em quatro dias estava de pé e de momento encontra-se bem. Purguei Wolfgang com um pouco d’agua laxat. Vien”*².

A 15 de Novembro de 1765, Nannerl adoeceu com tifo e contaminou o irmão tendo ficado retido no leito 4 semanas.³

Em Novembro de 1766, em Munique. “*...Na semana passada Wolfgang esteve muito doente e queixava-se de dores nas pernas. Não podia ficar de pé ou mover os dedos dos pés ou joelhos. Não se podia tocar nele e não dormiu durante quatro noites.*”³

Em Novembro de 1767, na sequência de uma epidemia de varíola em Viena, a família afastou-se para a Boémia, mas ambos os filhos são contagiados.⁴

Em Dezembro de 1774, Leopold descreve a Anna Maria: “*Wolfgang durante seis dias não saiu do quarto com a cara inchada. As bochechas estavam inchadas no interior e exterior, e o olho direito também*”. (Provável abcesso dentário).²

A 22 de Fevereiro de 1778, Mozart escreveu a seu Pai: “*Fiquei dois dias sem sair, e já tomei um antiespasmódico, pó negro e uma infusão de flores de sabugueiro para transpirar, porque tinha catarro, constipação, dores de cabeça e garganta, olhos e ouvidos.*”²

A 13 de Setembro 1784, Mozart adoece novamente. A descrição foi feita por Leopold Mozart a sua filha Nannerl: “*O meu filho de Viena estava muito doente, durante a estreia da ópera de Paisiello, todas as suas roupas estavam empapadas em suor (...). Depois contraiu uma febre reumática que, se não fosse tratada imediatamente, podia evoluir para uma infecção*”. O próprio Mozart escreveu para o seu Pai: “*Padeci de cólicas horríveis durante quatro dias seguidos, que sempre terminavam em vômitos. Agora tenho que ter muito cuidado. O meu mé-*

dico Herr Sigmund Barisani veio visitar-me quase todos os dias; goza de grande reputação, e é muito bom".³

A 8 de Abril de 1790, carta de Mozart para Puchberg: "*Tenho a cabeça toda cintada por dores de dentes*".²

Maio de 1790, carta de Mozart para Puchberg: "*Tenho muita pena que não me seja possível sair para poder falar consigo directamente, mas as minhas dores de dentes e dores de cabeça ainda são demasiado fortes e em geral ainda me sinto demasiado indisposto*".⁵

A 14 de Outubro de 1790, Wolfgang relatou a Michel Puchberg: *Hoje sinto-me mal; não dormi durante a noite, tanto foi o meu sofrimento; ontem ao fim de correr de um lado para o outro fiquei com calor, depois, sem dar conta disso, apanhei frio; — imagine a situação — doente, e abatido pelo desgosto e inquietação*.²

Em Praga, Setembro de 1791 ao terminar a Clemência de Tito, Mozart apareceu com a saúde debilitada.

Em Outubro de 1791, Constanze encontrou Mozart esgotado com tanto trabalho, com uma depressão e obcecado com a ideia de estar a ser envenenado: *Não, não, sinto-o muito bem, não durarei muito. Envenenaram-me! Não me consigo livrar deste pensamento*.⁴

Nos dias seguintes insistiu: *Sei que tenho de morrer, alguém me deu água tofana (arsénico e chumbo) e calculou o dia exacto da minha morte, pela qual me encomendou um Requiem; é para mim mesmo que o escrevo*.⁴

É possível que na inauguração da nova loja maçónica a 15 de Novembro, Wolfgang tivesse contraído uma infecção e agravado a sua doença. No dia 20 de Novembro caiu à cama. Os sintomas mais desagradáveis eram as inflamações das mãos e pés, que lhe conferiam grande impotência funcional. Surgiram vômitos frequentes. Diagnosticaram-lhe uma "Hitziges Frislfieber" (febre miliar). Foi-lhe feita, pela sogra e cunhada, uma camisa de noite aberta atrás, tal era a dificuldade em mover-se.^{4,6,8}

No Domingo 4 de Dezembro, a cunhada Sophie visitou-o. Mozart dirigiu-se à cunhada nestes termos: "*Ah! Querida Sophie, fico muito contente por teres vindo. Fica cá esta noite e assiste à minha morte. Já sinto o sabor da morte na boca, já sinto o cheiro da campa. . . Nesse dia ainda reviu o Requiem, deu as últimas instruções a Sussmayrer, para o acabar. O médico receitou compressas frias para combater a febre e entrou em coma, falecendo duas horas depois*".⁶

Mesmo com estes dados, o meio médico foi fértil

em hipóteses clínicas, na tentativa de explicar as suas doenças.

O envenenamento foi uma hipótese muito ventilada. Outro diagnóstico foi a insuficiência renal crónica. Esta seria secundária a glomerulonefrite pós estreptocócica relacionada com as múltiplas infecções respiratórias e amigdalites que teve ao longo da vida. O episódio final poderia ser atribuído a uremia.⁸⁻¹³ Outros autores sugeriram a pielonefrite crónica¹⁴ ou, ainda, infecção urinária relacionada com malformação congénita do rim e posterior insuficiência renal crónica, chegando a correlacionar aquela com a variante anatómica do pavilhão auricular.^{15,16} Outra hipótese plausível é a de que tenha morrido por endocardite bacteriana subaguda complicada por embolização cerebral.¹⁷ É de realce a polémica estabelecida entre o Dr. Peter J. Davies e o Dr. L. Karhausen. O primeiro valoriza exageradamente as descrições de Sophie, dos médicos e das cartas e força a hipótese de Mozart ter tido púrpura de Shoenlein-Henoch (PSH) secundária a infecções estreptocócicas, com algumas recidivas. Para J.P. Davies o episódio terminal foi resultante de uma infecção adquirida na apresentação da cantata na Loja Maçónica. Teria tido nova infecção estreptocócica, que lhe desencadeou novo surto de PSH, insuficiência renal terminal, crise hipertensiva, acidente vascular hemorrágico bilateral e morte.¹⁸ Este autor defende ainda que Mozart era um ciclotímico com fases de hipomania e outras de exaltação. A testá-lo, comprova-o com as obras em modo menor (depressão) e modo maior.^{7,18} L. R. Karhausen, rebate todas estas hipóteses, admitindo a possível insuficiência renal crónica, embora, na sua opinião, Mozart adquiriu uma doença infecciosa e morreu em choque secundário a iatrogenia por sangrias, purgantes e clisteres.¹⁹ Não relacionada com a sua morte outros autores acharam que Mozart teria, para lá de um distúrbio da personalidade, uma síndrome de Gilles La Tourette²⁰ diagnóstico rebatido por P. J. Davies, L. R. Karhausen e Martin F. Heyworth.²¹

A Medicina do século XVIII

A Medicina do século XVIII não foi mais do que o prolongamento da Medicina do século precedente. Por um lado, tem as mesmas contradições que opõem teorias artificiais, que proporcionaram grandes dissertações sem qualquer benefício para os doentes; por outro, assistimos ao desenvolvimento de ciências mais exactas. Incrementou-se o gosto pela experimentação

e as novidades foram acolhidas pelos eruditos que praticaram lado a lado com os médicos tradicionais. A Europa tornou-se cada vez mais laica e as Ciências foram perdendo a tutela da Metafísica. Para tal, contribuiu a criação e difusão das lojas franco-maçônicas e a perseguição imposta à Companhia de Jesus nos países católicos. William Cullen (1710-1790), físico, químico, botânico e médico escocês, dividiu as doenças em classes e ordens: (1) Pirexias, ou doenças febris; (2) Neurose, ou doenças nervosas; (3) Caquexias, ou doenças dos maus hábitos do corpo; (4) Locais, ou doenças locais. Apesar do objectivo válido de sistematizar as doenças, hoje em dia, é difícil fazer a correspondência daquelas com a nosologia actual. Este tipo de classificação foi reaproveitado e copiado inúmeras vezes, salientando-se que a escolha dos medicamento se encontrava dependente desta classificação. Em 1707, o inglês Floyer demonstrou a importância de avaliação do pulso com o contar das pulsações e, em 1733, Spallanzini referiu-se à importância da sístole cardíaca. Deve-se a Lavoisier (1743-1794) a revelação dos mecanismos íntimos da respiração, atribuindo ao oxigénio o nome definitivo, demonstrando que o ar se compunha de oxigénio e azoto e que só o oxigénio se mistura com os elementos do sangue. A par destas descobertas, tão importantes para a química, física, fisiologia e naturalmente a medicina, surgiram outras correntes actualmente obsoletas. O magnetismo de Anton Mesmer (1734-1815), que, embora repudiado e contestado pela maioria dos médicos contemporâneos e equiparado a charlatanismo, teve grande sucesso na época, curando possivelmente doenças psicossomáticas. Este médico era amigo de Mozart e foi em casa dele que se deu a primeira representação de Bastien und Bastienne K. 50 (1768)

Os médicos desta época examinavam a tez, os olhos, a boca, os dentes e inspeccionavam o aspecto da urina, sem determinar a quantidade. Não auscultavam e raramente palpavam um doente. Os médicos não tocavam nos doentes, gesto considerado vulgar que só pertencia aos cirurgiões. Estes últimos sabiam palpar um tumor, avaliavam as suas ligações superficiais e profundas, a sua consistência e comparavam o volume com um fruto ou legume, determinavam a rigidez das articulações e praticavam o toque bucal, vaginal e rectal. Os cirurgiões serviam-se da semiologia, que era ignorada pelos médicos.

Tendo os médicos uma observação limitada, conseguiram descrever um conjunto de sintomas

e determinar um eventual prognóstico, como por exemplo: as crises de angina de peito tinham um mau prognóstico; a pletora com as suas manifestações pleiomórficas da hipertensão arterial. Também neste século se sistematizaram as doenças de pele. William Withering (1741-1799) tomou conhecimento, através de uma camponesa, que uma infusão de folhas da dedaleira era eficaz contra a hidropisia e doenças do coração. O austríaco Leopold Auenbrugger (1722-1809) publicou em 1761 um estudo sob a percussão, correlacionando as suas observações com os achados de autópsia, distinguindo as lesões pleurais, das pulmonares e cardíacas. Este trabalho permaneceu na ignorância, tendo sido recuperado em 1808 após a tradução de Corvisart.

Ao longo do Século XVIII, as práticas antigas de aplicação de ventosas, sangrias, clisteres e purgas persistiram como principais armas terapêuticas ao dispor do médico. A Sífilis e outras doenças venéreas eram tratadas com doses maciças de mercúrio, por vezes fatais. Utilizavam-se ainda compostos farmacêuticos, como: Pó de Dover [pó de ipeca, mais pó de ópio e sulfato de potássio] contra a febre e constipações; Anódino de Hoffmann com ópio [éter sulfúrico, álcool e ópio] como anti-espasmódico e alívio da dor; Sal de Gauber [Sulfato de sódio anidro] como purgante; Solução de Fowler [solução a 1% de arsenito de potássio] como tónico. Da farmácia pessoal de Leopold Mozart, salientam-se as seguintes composições, que eram aplicadas segundo o seu próprio saber: Pó de Margrave [carbonato de magnésio]; Pó negro [sementes de cróton, peonia (rosa-albardeira), produtos animais]; raízes de Ruibarbo; chá de escabiosa; chá de sabugueiro; pomada branca [banha de porco e carbonato de chumbo]; pílulas anti-bócio [algas marinhas queimadas e esponja].

Comentários

Wolfgang Amadeus Mozart revelou-nos qualidade e diversidade superiores nas suas realizações com um elevado grau de talento musical. Ao longo da sua vida, demonstrou, a par das suas qualidades humanas, também grande vitalidade. Viveu num mundo que lhe foi hostil, numa época de grandes transformações políticas na Europa.

Segundo o seu amigo e tenor irlandês Michael O’Kelly: “Era homem pequeno, macilento e pálido.”⁴ “...Mozart magnus, corpore parvus et Constantia, omnium uxorum pulcherrima et prudentissima (Mozart o

grande, corpo pequeno e Constanze, a mais bela e a mais sensata de todas as esposas).²

As suas cartas pessoais demonstram a profundidade dos seus sentimentos, alegria, inteligência e grande humanismo. Por vezes, escreveu brejeirices, nunca sendo obsceno, mas isto foi o suficiente para que alguns o considerassem escatológico.²⁰ Naturalmente, ficou triste com a morte da mãe, do pai e dos amigos. A doença crónica da mulher Constanze — úlcera de perna — as gravidezes atormentadas, quase permanentes ao longo do seu matrimónio, assim como as despesas nas suas deslocações para as termas para a mulher, preocupavam-no. Estes sentimentos nada têm a ver com a depressão.

No que diz respeito à sua doença, a evidência é vaga e contraditória. Nasceu em Salzburg, numa família de média/baixa burguesia. O pai, músico da corte do Príncipe Arcebispo, era considerado um criado, tal qual anos depois o seu filho, era obrigado a usar o vestuário próprio e comia na mesma mesa dos criados.

Wolfgang não foi à escola, não conviveu com crianças da sua idade e todo o seu ensino, musical e escolar foi ministrado por Leopold. Quando este se apercebeu, que os dotes do seu filho superavam os de Nannerl, passou a utilizá-los como forma de ganhar dinheiro. Daí, os seus detractores considerarem as apresentações dos meninos-prodígio, como uma sessão de macaquinhos amestrados. Hoje em dia seria trabalho infantil.

Dos 6 aos vinte anos Mozart fez inúmeras viagens pela Europa, visitando Munique, Mannheim, Viena, Augsburg, Paris, Londres, Haia, Milão, Bolonha, Florença, Roma e Nápoles e novamente Paris.

As infecções respiratórias, febre tifóide e varíola surgiram durante as deslocações. As más condições dos transportes, com longas viagens por más estradas, as carruagens incómodas, sem protecção para o frio e calor, estalagens com má qualidade e com falta de higiene, concertos em salões com muita gente e ventilação provavelmente deficiente constituíram o ambiente que facilitou a contaminação por estas doenças.

A interpretação actual do quadro clínico de Mozart deve ser prudente, uma vez que toda a informação clínica assenta fundamentalmente em descrições feitas por leigos.

Para lá da varíola e febre tifóide, detectaram-se algumas amigdalites e alguns episódios com artral-

gias. A sua doença terminal é difícil de caracterizar. Aparentemente estava em anasarca e tinha as extremidades inflamadas. Era incapaz de se mover no leito. Aparentemente esteve sempre lúcido até duas horas antes de morrer. O médico assistente Dr. Franz Closset terá diagnosticado meningite, mas o consultor hospitalar, Dr. Matthias von Sallaba, considerou tratar-se de febre miliar. Num relatório realizado cerca de 33 anos depois, o Dr. Eduard von Lobes, colega dos dois médicos, lembrou que nada de pouco usual foi encontrado no corpo de Mozart, (*alcuna cosa d'insolito*) e atribuiu a morte a uma febre reumática inflamatória (*una febbre rheumatico-inflammatoria*).^{8,22}

O envenenamento, hipótese muito ventilada, é destituído de sentido. Como já foi dito, Salieri não o fez, mas outras pessoas poderiam fazê-lo. Mozart era um Mação, em 1789 realizaram-se os Estados Gerais. As ideias de Mozart poderiam ser consideradas perigosas para alguns sectores mais conservadores do Império Austríaco. O quadro descrito não é compatível quer com a intoxicação pelo arsénio, quer pelo mercúrio. Os médicos da época, embora ainda não fossem semiologistas, diagnosticavam bem estas situações.^{8,22}

A hipótese de insuficiência renal crónica não é de todo improvável; no entanto, não há descrição do fácies característico (fácies opado), do edema palpebral, da secura das mucosas com língua seca, gretada e aspecto saburroso. Não há referência ao hálito urinoso típico, nem às manifestações cutâneas: equimoses, púrpura, sufusões, prurido e uremides. Igualmente, não há qualquer descrição do volume urinário ou presença de hematuria, nictúria ou sede. Durante os dois últimos três meses de vida não se verificou deterioração intelectual. No último ano compôs: o Concerto para piano em Si bemol maior K. 595 n.º 27, o Quinteto em Mi bemol maior K. 614; o Moteto Ave verum corpus K. 618, a Flauta Mágica K. 620, a Clemência de Tito K. 620, o concerto para Clarinete em La maior K. 622, as Cantatas Maçónicas (K. 619 e K. 623). Estes factos atestam contra uma falta de concentração e tomada de decisões que é sempre uma constante nos doentes com uremia. Por outro lado, um doente com depressão seria incapaz de criar estas obras de arte. Não há referência a asterixis ou mioclonias. A sua função sexual, ao que parece, manteve-se intacta, pois Constanze engravidou durante o seu último ano de vida.

A hipótese de púrpura de Schoenlein-Henoch

também me parece pouco aceitável. É a vasculite mais frequente na infância e é autolimitada na maioria das crianças. Surge após uma infecção respiratória. A sua expressão clínica (exantema purpúrico particularmente das nádegas e extremidades inferiores; artrite das grandes articulações, cólicas abdominais com sangue nas fezes e hematúria microscópica ou macroscópica), não se consegue verificar através dos elementos disponíveis

A endocardite infecciosa sub aguda é uma explicação plausível. É possível que tivesse tido febre reumática com lesão valvular mínima, que mais tarde seria sede de vegetações. A partir daí dar-se-ia o cortejo de manifestações, que terminaria numa embolia cerebral.

A hipótese de Karhausen, de uma doença infecciosa aguda e não identificada, associada ou não a insuficiência renal crónica, complicada por terapêutica intempestiva e agressiva (Clisteres, sangrias e purgantes), é, para mim, muito possível.

Ficariamos com a hipótese de doença infecciosa aguda, provável insuficiência renal crónica complicada por iatrogenia. A endocardite infecciosa seria uma outra hipótese possível.

O cadáver não foi autopsiado, lançado na vala comum e nunca foi encontrado. Enquanto Wolfgang Amadeus Mozart se encontra permanentemente à nossa volta através da sua música, a sua morte física continuará a ser um enigma. ■

Bibliografia

1. Jenkins JS. Mozart and Medicine in Eighteenth Century. J R Soc Med 1955; 88: 408-413.
2. Paradis A. Lortholary B. Mozart. Lettres des Jour Ordinaires 1756-1791. Libraire Arthème Fayard 2005.
3. Landon HCR. Mozart the Golden Years... Thames & Hudson .London.1991.
4. Casini C. Amadeus. A Vida de Mozart. Publicações Europa-América 2006.
5. Malzbender M e Mayer Branco JM. Wolfgang Amadeus Mozart. Uma vida secreta. Seleção epistolar. Cavallo Ferro Ed 2006.
6. Spiemann J. Mozart vida e Obra. Bizâncio 2006.
7. Landon HCR. Mozart Last Year. Edição discográfica Millenium 2006.
8. Greither A. Mozart und die Arzte, seine Krankheiten und sein Tod Dtsch Med Wschr 1956; 81(4): 121-124 e [cont.] 1956; 81(5):165-169.
9. Greither A. Mozart und die Arzte, seine Krankheiten und sein Tod Dtsch Med Wschr 1956; 81(5):165-169.
10. Greither A. Die Todeskrankheit Mozarts. Dtsch Med Wschr 1967; 92(5): 723-726.
11. Clein GP. Mozart- A study in Renal Pathology. King's Coll Hosp Ga 1959; 37-45.
12. Scarlett EP. The Illness and Death of Mozart. Arch Intern Med 1964;

114:311-316.

13. Wheeler M. Mozart's last illness. A Medical diagnosis. J R Soc Med 1990; 83:586-589.

14. Fluker JL. Mozart his Health and Death. Practioner. 1972; 209:841-845.

15. Paton A, Pahor LA, Graham G. Looking for Mozart eras. Br Med J 1986; 293: 1622-1624.

16. Karhausen L. Mozart ear and Mozart death. Br Med J 1987; 294: 511-512.

17. Werner AJ. The Death of Mozart. J R Soc Med 1996; 89: 59.

18. Davies PJ. Mozart's death: a rebuttal of Karhausen. Father evidence for Scholein- Henoch Syndrome. J R Soc Med 1991; 84: 737-740.

19. Karhausen LR. Contra Davies. Mozart Terminal illness. J R Soc Med 1991; 84: 734.735.

20. Sinkin B. Mozart's Scatological disorder Br Med J 1992; 305:1563-1567.

21. Davies PJ, Karhausen LR; Hayworth MF. Mozart's Scatological disorder. Br Med J 1993; 306: 521-522.

22. Gutmann RW. Mozart a Cultural Biography. Harvest Book Harcourt. 2000.