

Manuel Albéniz: fu vero Bright?

Luciano Sterpellone

MANUEL ALBÉNIZ: WAS IT REALLY BRIGHT?

Abstract. After a brief discussion on the life of the great Spanish composer Manuel Albéniz, the author considers his kidney disease (named Brigh Bright's disease) and its potential effect on his creative inspiration and performance. Finally, the author discusses some final considerations about possible differential diagnosis.

Key words: Morphine, Bright disease, Glomerulonephritis, Renal failure, Uremic coma

Conflict of interest: None.

Ricevuto: 8 Giugno 2013; Accettato: 10 Luglio 2013

Isaac Manuel Francisco Albéniz nasce in Spagna nel villaggio di Camprodòn (provincia di Gerona, vicino al confine francese) il 19 Marzo del 1860 da madre catalana e padre castigliano, ufficiale di dogana.

A Barcellona, dove si è trasferita la famiglia, comincia a studiare il piano e, all'età di quattro anni, fa il suo primo debutto. Ma la sua vera "carriera" inizia a nove anni, quando il padre e la sorella Clementina lo accompagnano in una serie di concerti nel nord della Spagna. Studia, poi, a Parigi e, nel

1868, la famiglia si trasferisce a Madrid, dove il giovane Manuel frequenta la *Escuela Nacional de Musica y Declamation*. Dopo il diploma inizia un felice giro di concerti in varie città della Spagna; ma è un giovanetto esuberante e impetuoso, che, a partire dai dodici anni, tenta più volte di fuggire da casa, sbarcando per un certo periodo il lunario con le sue esibizioni di ragazzo prodigio: è la cronaca di una di queste esibizioni che dà modo agli angosciati genitori di rintracciare il figlio fuggitivo.

Questi, ormai dodicenne, riprende così a dare concerti in varie città della Spagna, raccogliendo continui successi con le sue esecuzioni e improvvisazioni. Ma, quando può, cerca di dileguarsi. Secondo la biografia tradizionale (tuttavia in vari punti non confermata), il Governatore di Cadice minaccia di arrestarlo se non tornerà immediatamente a casa: e, per tutta risposta, Manuel se ne va al porto e si imbarca sul primo piroscampo (*España*) in partenza per il Sud America (1872).

A Buenos Aires, riesce a racimolare un po' di denaro suonando il piano nei caffè e nelle osterie, finché un immigrato spagnolo che è rimasto colpito dalla sua bravura gli organizza un giro di fruttuosi concerti in Argentina, Uruguay e Brasile.

Dopo un breve rientro in patria, il giovane musicista ritorna nel Nuovo Mondo: nel 1875 lo ritroviamo a Puerto Rico, a Cuba e, poi, a New York e a San Francisco. Qui deve talvolta esibirsi come saltimbanco, suonando con le spalle rivolte alla tastiera o con il dorso delle dita.

Finalmente Manuel ritrova la via di casa. Dopo una serie di concerti in Spagna, si reca in Inghilterra, dove frequenta il Conservatorio di Musica, e a Bruxelles, dove, per intervento del Re Alfonso II, entra al Reale Conservatorio (1876), studiando con Louis Brassin; al Concorso finale vince il Primo Premio *cum laude* davanti a una giuria di cui fanno parte "calibri" come Anton Rubinstein e Hans von Bülow.

Durante il viaggio intrapreso per recarsi a Budapest per conoscere Franz Liszt, comincia ad avere i primi problemi con la salute:



Fig. 1 -



Fig. 2 -

Il 17 Agosto del 1880 accuso un forte malore che persiste sino a indurmi a chiamare un medico. “Penso di avere un intestino irritabile... Non voglio stare a casa, altrimenti mi rattristo, anche se, Dio volendo, potrebbe non essere nulla. Ma ora mi sento male. Anche se la mia non è una vita molto disordinata, i continui cambiamenti nuociono al mio stomaco”.

Dopo poco annota ancora nel diario:

Ho avuto un'idea luminosa. Avevo letto un libro sull'omeopatia e avevo visto che, in caso di diarrea, risulta molto utile l'infuso di pulsatilla. Ho cominciato a berne e ho notato un buon effetto. Mi fa stare molto meglio”.

Nel 1883, il giovane compositore sposa Rosina Jordan, sua allieva di piano, che gli darà cinque figli, dei quali tre deceduti in tenera età. In quello stesso anno, studia composizione con Felipe Pedrell, padre del movimento per la rinascita della musica tradizionale spagnola, che troverà i suoi continuatori in Granados e De Falla. Gradualmente, intanto, la sua attività musicale si orienta sempre più verso la composizione: finché, stanco dell'immagine del pianista “virtuoso” e dei trionfali concerti, nel solo 1886 scrive oltre cinquanta pezzi per piano; e, con il 1893, chiude definitivamente la carriera pianistica con un concerto a Berlino, per dedicarsi completamente alla composizione, ispirandosi prevalentemente alla musica popolare spagnola e utilizzandone le melodie, i ritmi e le armonie. Su questa scia nasceranno a getto continuo opere come la *Suite spagnola* e *Ricordi di viaggio*.

Nello stesso 1893, Albéniz si trasferisce a Londra, dove gli viene commissionata l'opera lirica *Magic Opal* (successivamente rappresentata anche con il titolo *La Tortija*). Seguirà un periodo molto fertile, con lavori “virtuosistici”, come *La vega* (1905), *Navarra* (1912), *Azulejos*, varie “zarzuelas” (forma

teatrale lirico-drammatica, tipicamente spagnola, caratterizzata da dialoghi parlati alternati a musiche e balli), *San Antonio de la Florida* (1895), e opere teatrali come *Pepita Jimenez* (1896) e *Catalonia* (1899).

Ma a Londra la salute del compositore continua a peggiorare. Insorge una dolorosa forma di colite che lo prostra profondamente, ma che non gli impedisce di continuare a impegnarsi nella composizione: tra il 1898 e il 1902 si appresta a lavorare a una grande trilogia ispirata al ciclo di Re Artù. Tuttavia, per l'aggravarsi dei sintomi, Albéniz riuscirà a completarne soltanto la prima parte (*Merlin*, a lungo creduta persa ma ritrovata di recente) e a “imbastire” la seconda (*Lancelote*).

Verso l'epilogo

Le sue condizioni sono ora divenute talmente preoccupanti e aggravate da un serio episodio di nefrite, che il corrispondente di un giornale spagnolo a Londra telegrafa in redazione la notizia della sua morte. Il giornalista Luis Bonafoux, dell'*Heraldo* di Madrid, si limita invece a scrivere che “il Maestro ha i reni rovinati”, sottolineando però che “non ha affatto perso la sua proverbiale energia”.

Afflitto dai dolori e dalla crescente obesità, nonostante i successi raccolti, successivamente Albéniz lascerà Londra e si trasferisce a Parigi, stabilendo stretti rapporti con i membri della *Schola cantorum*, dove, tra il 1897 e il 1898, terrà per sei mesi la cattedra di pianoforte. Ma non conosce soste: si perfeziona in composizione e orchestrazione; purtroppo, anche in questo periodo, accusa intensi dolori alla regione renale e tenta invano di calmarli abolendo del tutto liquori, Champagne e vino Bordeaux, ma non i costosi sigari *Romeo e Giulietta*. Ai dolori renali si associano fastidiosi disturbi intestinali.

Nel 1894, la “prima” dell'operetta in un atto (*Sant'Antonio della Florida*), rappresentata al teatro Apollo di Madrid non ottiene un grande successo, al pari (nello stesso anno) della versione spagnola del *Magic Opal*. Due anni dopo avrà luogo la *prima* della *Pepita Jimenez*.

Si calcola che, nella sua vita, Albéniz abbia scritto circa cinquecento lavori, tra brani pianistici, sinfonici, da camera e da chiesa, opere liriche e operette, gran parte dei quali inediti o andati persi.

All'epoca si poteva fare ben poco contro le malattie del rene. La terapia si basava molto sulla “cura delle acque” nelle innumerevoli stazioni, piccole e grandi, esistenti in Europa. Albéniz frequenterà in particolare le Terme di Karlsbad e di Plombières: da queste ultime scrive alla madre di essere “in condizioni malandate e miserabili: secondo i medici soffro di enterocolite cronica con ulcere dell'apparato digerente”.

Secondo Victor (nipote di Albéniz e medico di professione), che lo seguirà sino alle ultime ore, lo zio era affetto da morbo di Bright, già al suo acme.

Il biografo ufficiale di Albéniz (W.A. Clark) sosterrà che, prescindendo dalle cause dei suoi disturbi intestinali, il Maestro aveva l'abitudine di mangiare troppo, specialmente salicce catalane e, una volta svuotato l'intestino, “lo riempiva di nuovo”.

Il Maestro beveva, inoltre, molto *brandy*, fumava ogni giorno diversi sigari e continuava ad aumentare di peso. Ma tutto ciò

non gli impediva di lavorare e di creare sempre nuova musica. Tra il 1905 il 1909 Albéniz compose la celebre raccolta di dodici “Impressioni” per pianoforte, intitolate *Iberia*, ultimata nel 1908 e destinata a restare il suo testamento artistico e spirituale. Altre composizioni per piano sono: *Suite ancienne*, *Rapsodia cubana* op. 66, *Suite española* e *Chantes d’Espagne*. I continui successi gli consentono di condurre una vita agiata e, soprattutto, di sostenere le spese per le cure mediche.

Un dato importante nell’anamnesi del musicista è che, in coincidenza con la morte (per *ictus*) della madre (18 Aprile del 1900), affetta anch’ella dal morbo di Bright (al tempo detto anche “braigtismo”), le condizioni renali di Manuel subiscono un improvviso peggioramento. Turbato dall’evento, egli si sottopose a un ciclo di “cure idropniche” a Plombières, ciclo che non solo riuscirà inefficace, ma che sarà seguito da un’accentuazione dei suoi disturbi e del suo pessimismo. Nel luglio del 1901, a Barcellona, insorge una tremenda diarrea: il dottor Sojo diagnostica un’enterocolite membranosa con dissenteria. Oltre che del Dottor Sojo, Victor si avvale anche di due famosi urologi di Madrid: Pedro Cifuentes Diaz ed Enrique Lluria y Despau.

Dolori ancora più lancinanti compaiono anche a Cambs-les-Bains, sulla riviera francese, dove Manuel si è recato per la “cura delle acque”. Victor, il nipote medico, considerata l’inefficacia della morfina, è tentato di sospendere le iniezioni di narcotici nonostante le proteste di suo zio, che lo chiama “assassino”. Dopo un’accesa discussione, Victor riesce a praticare un’iniezione del cloruro di morfina, che arreca un certo sollievo per il resto del giorno, ma che danneggia in qualche modo il cuore, già compromesso.

In questo periodo Albéniz sta lavorando a *Navarra*. Improvvisamente, nelle prime ore del pomeriggio del 18 maggio del 1909 egli cade in coma uremico. Il polso è molto aritmico e Victor gli fa un’iniezione di canfora; poi controlla il polso con un cronometro che Manuel porta abitualmente sin da quando, ancora giovanissimo, lo aveva ricevuto dalla Regina Vittoria, con tanto di dedica incisa, al termine di un concerto (18 Maggio del 1879).

Ma, all’improvviso, Manuel apre gli occhi e fissa il nipote ai piedi del letto. Sbarra gli occhi come atterrito da un’immagine orrenda, disumana... poi reclinata la testa, esanime. Sono le otto della sera.

Fu vero Bright?

Per lungo tempo, dopo la fine del grande compositore spagnolo, i nefrologi hanno tentato di chiarire la vera natura della malattia (al tempo compresa nel termine generico di morbo di Bright) responsabile dell’insufficienza renale che lo ha portato alla morte.

Le indagini hanno riguardato un periodo di vita di circa ventinove anni (compreso tra il primo episodio certo di diarrea e la morte) e per sedici anni l’esame rigoroso dei documenti reperiti di circa.

Non deve essere, in primo luogo, dimenticato che il lento progresso dell’uremia è avvenuto in un’epoca in cui non erano disponibili terapie in grado almeno di rallentare il decorso di una qualsiasi malattia renale, segnatamente in un paziente obeso e

quasi certamente iperteso.

I medici che si sono occupati della questione non se la sono sentita di addebitare i sintomi gastro-intestinali all’uremia, come inizialmente era stato ipotizzato, poiché, quando il musicista si è ammalato era già noto che “il vomito e la diarrea appartengono al periodo del morbo di Bright* se sono già comparsi l’edema e l’idropsia”, ovvero nelle sue fasi avanzate, il che non valeva nel caso di Albéniz.

La mancanza di studi istologici, utili per un eventuale riscontro, va addebitata al fatto che, in quel tempo, le biopsie renali venivano praticate soltanto per gli interventi di decapsulazione del rene praticati per ridurre la pressione endo-renale.

Il dato più significativo da tenere presente per cercare di chiarire le cause della malattia renale del Maestro è che, nel suo caso, esisteva un’associazione di diarrea cronica (o forse di episodi diarroici ricorrenti) e di nefropatia. Inoltre, molte malattie croniche dell’intestino che si presentano come glomerulonefrite cronica e malassorbimento intestinale (il morbo celiaco e la malattia di Whipple) possono essere teoricamente correlate con un’obesità ingravescente. Tra le altre malattie che possono coesistere con la diarrea cronica e una nefropatia vi sono il diabete mellito e il *lupus* eritematoso sistemico, ma la condizione più comunemente associata a diarrea e nefropatia cronica è l’amiloidosi primaria o secondaria ad altre malattie, segnatamente alla melitense. La malattia di Crohn può, a sua volta, coesistere con l’amiloidosi e con la nefropatia da IgA.

Albéniz attribuiva invece tutti i suoi problemi alla febbre gialla che aveva contratto in gioventù durante una *tournee* in America Latina: tuttavia, benché questa virosi possa accompagnarsi a una proteinuria nella sua fase acuta, sembra che non sia stata mai correlata all’evoluzione di una nefropatia cronica terminale. Altre malattie ipotizzabili nell’eziopatogenesi potrebbero essere la sindrome di Fabry**, la nefropatia membranosa e la glomerulopatia da anticorpi alla membrana basale tubulare o da altri anticorpi tra cui le vasculiti.

In conclusione, come riportato da coloro che hanno studiato il caso, sembra quindi che il grande compositore spagnolo “... abbia sofferto di una malattia intestinale cronica associata a una nefropatia cronica, forse un’amiloidosi complicata da calcoli renali e ipertensione; una forma che, talvolta, esplose durante una crisi ipertensiva, segnatamente in pazienti obesi...”.

*MORBO DI BRIGHT: si ricorda che Richard Bright (1789-1858, medico della Regina d’Inghilterra) sancì nel 1836 la netta distinzione nosologica tra edemi di origine renale e l’insieme degli stati morbosi che si raccoglievano sotto la denominazione di “idropsia”.

Nella pratica, si faceva rientrare in questa espressione ogni malattia del rene caratterizzata da proteinuria e principalmente la “glomerulonefrite”.

**SINDROME DI FABRY: detta anche *sfigolipidosi*, caratterizzata da un accumulo cellulare di *sfigolipidi*, particolari forme strutturali di aminoacidi.

Alle undici del 19 maggio del 1909, in una mattinata piena di sole, il feretro si avvia mestamente verso la Chiesa. È presente anche il Prefetto dei Bassi Pirenei, giunto appositamente per depositare sulla bara la Gran Croce della Legion d'Onore. I soli spagnoli che seguono la bara sono il figlio e Victor, che ha amorevolmente assistito lo zio sino all'ultima ora. La salma riposerà nel Cimitero di Montjutic di Barcellona.

Riassunto

Dopo alcuni cenni sulla vita del grande compositore spagnolo Manuel Albènz, l'Autore prende in considerazione la possibile ricaduta della sua patologia renale (al tempo denominata genericamente "morbo di Bright" sulla sua creatività e produttività artistica, con alcune riflessioni sulla possibile diagnosi differenziale.

Parole chiave: Morfina, Morbo di Bright, Glomerulonefrite, Insufficienza renale, Coma uremico

Dichiarazione di conflitto di interessi: L'Autore dichiara di non avere conflitto di interessi.

Indirizzo dell'Autore:
Dr. Luciano Sterpellone
Via Nicotera 29
00195 Roma
l.sterpellone@libero.it