Zeitschrift: Eidgenössische Sängerzeitung = Revue de la Société fédérale de chant
Herausgeber: Eidgenössischer Sängerverein
Band: 35 (1971)
Heft: 6

Artikel: Woran ist Mozart gestorben? : Zum 180. Todestag - 5. Dezember 1791
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1043816

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Woran ist Mozart gestorben?

Zum 180. Todestag – 5. Dezember 1791

Der frühe und geheimnisvolle Tod Mozarts, seine anonyme Beisetzung im Armengrab, seine geäußerten Vorahnungen, die eigenartige Bestellung seines Requiems, die Selbstbezichtigung des alten Salieri, er hätte ihn vergiftet, beschäftigt die Menschen bis zum heutigen Tage. Besonders die Giftmordthese wird immer wieder vorgebracht. In einer Epikrise beschäftigt sich der Medizinalhistoriker Prof. DDr. Wilhelm Katner von der Universität Köln mit diesen Fakten. Da wir annehmen, daß sich unsere Leser für dieses Thema interessieren, war uns die Nachdruckerlaubnis von Herrn Prof. Katner und der uns befreundeten Internationalen Stiftung Mozarteum in Salzburg willkommen.

Im Jahre 1966 erschien, von der Internationalen Stiftung Mozarteum herausgegeben, das Buch «Mozart. Krankheit – Tod – Begräbnis» des Rapperswiler Zahnarztes Dr. Carl Bär. Bis dahin hatten sich neben wenigen Medizinern nur die Musikhistoriker und einige Literaten mit den Ursachen für Mozarts frühen Tod befaßt. Um eine Stellungnahme auch der Medizinhistoriker herbeizuführen, denen bei Pathographien ja das letzte Wort zusteht, habe ich, von unserem Kölner Musikwissenschaftler Prof. Dr. Fellerer angeregt, auf der Jahrestagung der «Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik» im September 1967 in Nürnberg einen Vortrag «Ist das Rätsel um Mozarts Tod gelöst?» gehalten, der sich auf Bärs historisch und – bis auf die angebliche Rheuma-Pathomorphose – auch (medizinisch) einwandfreie objektive Darstellung stützte und zu einer außerordentlich lebhaften Aussprache Anlaß gab.

In dieser Diskussion ging es um die einzigen noch ernst zu nehmenden Diagnosen: Nierenversagen oder rheumatisches Fieber. An sicher bezeugten Symptomen, die für den Medizinhistoriker allein maßgebend sind, gelten für Mozarts letztes Krankheitsstadium nur entzündliche Schwellungen der Gelenke, die ihn infolge ihrer großen Schmerzhaftigkeit fast bewegungsunfähig machten, dauerndes Fieber und nicht näher beschriebene Hauterscheinungen, die zu seiner Zeit durchwegs als «Ausschlag» bezeichnet wurden. Dazu kamen heftige Kopfschmerzen, die auch heute noch tausend Ursachen haben können und mit denen man daher ebensowenig wie mit dem zu Mozarts Zeit fast bei jeder Krankheit durch Brechmittel erzeugten Erbrechen etwas anfangen kann. Von Nierenkrankheiten wußte man am Ende des 18. Jahrhunderts so gut wie nichts. Wer an eine chronische Nierenkrankheit mit einer schließlichen Schrumpfniere und terminaler Urämie glaubt, faßt die Schwellungen bei Mozart als Ödeme auf, wogegen die sichere Angabe spricht, daß es sich bei ihm um entzündliche und überaus schmerzhafte Gelenkschwellungen handelte: und was eine Entzündung war, haben die antiken Ärzte bereits gewußt. Ein großer Teil des Für und Wider in der Diskussion drehte sich um die Frage, ob ein schwer urämischer, also harnvergifteter Patient bis wenige Stunden vor seinem Tode noch bei vollem Bewußtsein bleiben kann. Während es Prof. Dr. L. Münster, Bologna, bereits für unmöglich hielt, daß ein schwerkranker chronischer Nephritiker neun

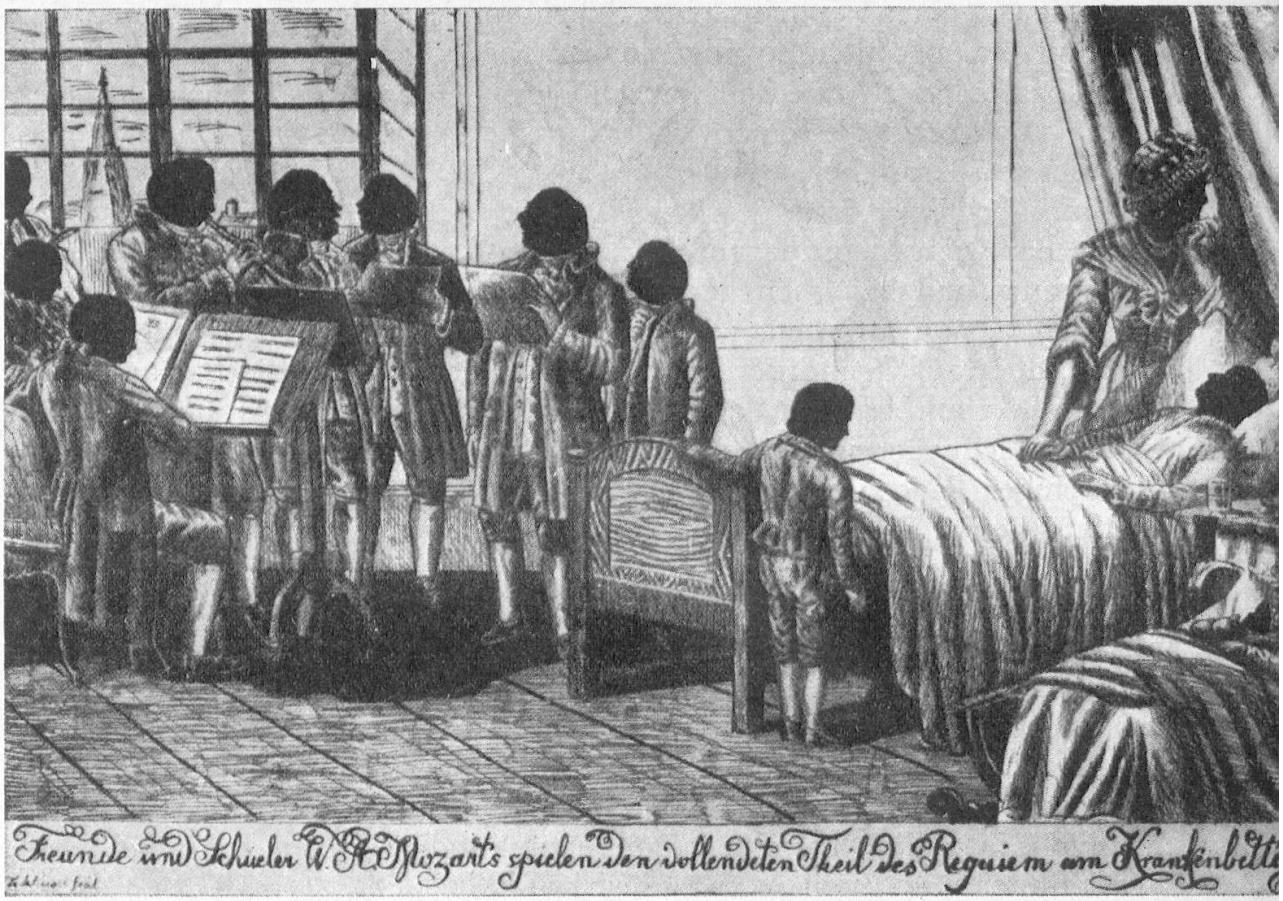
Wochen vor seinem Tode noch eine Opernaufführung dirigieren könne, seien nach Doktor Johannes Keller, Dresden, auf Grund seiner 40jährigen urologischen Erfahrung blitzartige Zusammenbrüche von Urämikern mitten aus vollstem Wohlbefinden heraus durchaus keine Seltenheit. Eine Einigung konnte nicht erzielt werden. Auszuschließen sei eine Nierenbeteiligung bei Mozart jedenfalls nicht. Über das von Guldener (vgl. Bär, S. 60) offenbar von Mozarts letzten Ärzten übernommene, von dem Ungarn Johannes Bökay bereits 1907 behauptete und von Bär 1966 wieder in den Vordergrund gestellte rheumatische (Entzündungs-)Fieber wurde weniger lange diskutiert. Daß Mozart 1763 mit sieben Jahren und 1766 mit zehn Jahren unter schwerem Rheuma litt, steht unumstößlich fest, doch halten es die meisten Rheumatologen für sehr unwahrscheinlich, daß ein jugendlicher Rheumatiker als Erwachsener, und noch dazu mit 35 Jahren, abermals an einem schweren Rheuma erkrankt: wobei sich der Terminus «Rheuma» nicht auf solche «rheumatische» Erkrankungen bezieht, die mit schweren Gelenkverbildungen einhergehen, sondern auf das sogenannte «akute Gelenkrheuma», das mit hohem Fieber verbunden ist und nur die Gelenkflüssigkeit und die das Gelenk umgebenden Gewebe in Mitleidenschaft zieht.

Was man unter dem «rheumatischen Fieber» früher verstand und was man heute darunter versteht, hat Bär (S. 89–94) ausführlich dargelegt. Nachzutragen wäre lediglich, daß viele Rheumatologen diesen Ausdruck ebenso wie «akute Polyarthritis» und «akutes Gelenkrheuma» ablehnen, weil die entzündlichen Gelenkschwellungen nur ein einziges der vielen Symptome sind, die die von «β-hämolysierenden Streptokokken der Gruppe A» hervorgerufene Krankheit im Gefolge hat.

Inzwischen wurde festgestellt, daß es eine ganze Anzahl von Varietäten dieser Streptokokken gibt, die alle dieselben Symptome hervorrufen, trotzdem aber so artspezifisch sind, daß eine durch eine dieser vielen Varietäten verursachte und durchgestandene Infektion keine Immunität gegen die anderen Varietäten erzeugt, daß weiterhin Patienten, die in der Jugend derartige Infektionen, also «Rheumaschübe» erfuhren, als Erwachsene überempfindlich gegen neue Infektionen werden können und daß es schließlich Gegenden gibt, in denen diese Streptokokken außerordentlich häufig sind: woraus sich das im Winter 1954/55 in einem großen amerikanischen Rekrutenlager beobachtete «epidemic rheumatic fever» erklärt, das fast die Hälfte derjenigen Soldaten befiel, die in ihrer Jugend bereits ein- oder gar mehrmals infiziert gewesen waren.

Die beiden Hauptsymptome eines solchen «epidemischen rheumatischen Fiebers», die eine Diagnose ziemlich leicht machen, sind nach wie vor die mehr oder weniger schmerzhaften entzündlichen Gelenkschwellungen und das hohe Grade erreichen könnende Fieber. Voran gehen fast stets Rachenkatarrhe oder Anginen, und Hautsymptome sind im Gegensatz zu bloßen Ödemen auch beim Erwachsenen so gut wie immer vorhanden.

Im übrigen spielen eine individuelle Empfindlichkeit für die Erreger, Wohn- und andere hygienische Umstände, eine Unterernährung usw. neben der Jahreszeit eine große Rolle, weshalb der Befall in den ärmeren Bevölkerungsschichten höher als in den besser gestellten ist. Und ob jemand in der



Mozart auf dem Sterbebett. Nach einer zeitgenössischen Zeichnung

Jugend «kausal», das heißt mit Antibiotika, oder nur symptomatisch, wie bis vor wenigen Jahrzehnten, behandelt wurde, ist ebenfalls von Belang.

Ich muß mich auf wesentlich Neues beschränken und will vieles von Bär Beigesteuerte nicht wiederholen. Jedenfalls wird durch das über das epidemische rheumatische Fieber Ausgeführte deutlich, daß Guldener, der 1798 nicht 2. und 1800 nicht 1. Wiener Stadtphysikus geworden wäre, wenn er sich nicht schon vorher um im Volke häufige Krankheiten gekümmert hätte, recht hatte mit seiner Angabe, daß zur selben Zeit, also im vorgerückten Herbst des Jahres 1791, als Mozart ins Bett gezwungen wurde, das rheumatische Entzündungsfieber allgemein unter den Wienern umging (vgl. Bär, S. 75) und daß die Krankheit bei manchen (!) den gleichen tödlichen Ausgang und die gleichen Symptome hatte wie bei Mozart (vgl. Bär, S. 75)! Tödlich war die Krankheit bei jenen, die – wie das dank der heutigen, schon bei den ersten Anzeichen einer Angina einsetzenden Prophylaxe mit Antibiotika nur noch selten vorkommt – aus ihren ersten Schüben in der Kindheit einen schweren Herz(klappen)- und Kreislaufschaden davontrugen oder aber, wie gleich deutlich werden wird, mit der damals üblichen Therapie behandelt wurden, denn an den schließlich völlig wieder verschwindenden entzündlichen Gelenkschwellungen allein geht niemand zugrunde.

Ob und in welchem Maße Mozarts Herz geschädigt war, ist nicht zu entscheiden: von einer Herzdiagnostik wußte man zu seiner Zeit ja ebenso

wenig wie von einer Nephritis, einer Schrumpfniere oder einer Urämie. War Mozarts Herz aber nicht beteiligt, so war, wie Guldener und wahrscheinlich auch Mozarts letzte Ärzte Sallaba und Closset es taten, sein «rheumatisches Fieber» auch nicht als seine «Todeskrankheit» aufzufassen. Dann war es seine «letzte» Krankheit.

Woran aber ist er dann gestorben?

Nun, Bär weist schon darauf hin: an den Aderlässen, die man bei jeder Entzündung und bei fast jedem Fieber anzuwenden pflegte. Zwar kann man nicht genau angeben, wie viele Aderlässe an Mozart vorgenommen wurden, aber auf Grund der sorgfältigen Berechnungen, die Bär an Hand anderer Aderlaßtherapien Sallabas anstellte, ist es durchaus möglich, daß man dem kleinwüchsigen, nicht viel über 1,50 m messenden Manne innerhalb weniger Tage zwei Liter und mehr Blut entzog, was schließlich seinen Kreislauf derart dekompensierte, daß er am hämorrhagischen Schock zugrunde ging. Große einmalige Aderlässe bis zu 500 cm^3 regen die Blutbildung an, bei mehreren Aderlässen kurz hintereinander ist das aber nicht mehr der Fall. Abgesehen davon sind weitere Aderlässe jedesmal mit Temperatursteigerungen, also mit Fieber verbunden, das dann abermals durch einen Aderlaß bekämpft wurde, und da weiterhin das erythropoetische, also das die Blutkörperchen erzeugende System schon sowieso durch hämolysierende Streptokokken schwer geschädigt wird, kann man sich ausrechnen, wie unheilvoll, ja tödlich bei einem am rheumatischen Fieber Erkrankten ein öfterer Blutentzug durch Aderlässe wirken kann.

Meine eigene Ansicht ist also heute die, daß Mozart im November 1791 tatsächlich abermals von einem schweren akuten Gelenkrheuma befallen wurde, das er vielleicht überstanden hätte: das er aber nicht überstand, weil er infolge der völlig sinnlosen dauernden Aderlässe verblutete, das heißt an einem hämorrhagischen Schock zugrunde ging. Daß ein Nierenversagen und/oder ein Herzschaden sein Ende beschleunigten, ist nicht auszuschließen. Zu beweisen ist es nicht.

Einen breiten Raum nahm in der Diskussion die Legende ein, nach der Mozart einer kriminellen Sublimatvergiftung zum Opfer fiel. Um es gleich zu sagen: ob Mozart sich selber für vergiftet hielt, ob andere diesen Verdacht teilten, ob er wegen einer irrtümlich bei sich vermuteten Syphilis sich selber mit zuviel Sublimat behandelte, ob der alte und geistesgestörte Salieri sich tatsächlich des Giftmordes an Mozart bezichtigte oder ob Mathilde Ludendorff neben Luther, Dürer, Lessing, Schiller, Fichte, Schubert und Nietzsche auch Mozart durch die Freimaurer umbringen ließ, ist für den Medizinhistoriker gänzlich ohne Belang: für ihn entscheidend ist lediglich, was sich aus den zur Verfügung stehenden Quellen an sicher vorhanden gewesenen Symptomen eruieren läßt und ob und mit welcher Wahrscheinlichkeit aus diesen Symptomen auf eine bestimmte Krankheit geschlossen werden kann.

Die Haltlosigkeit aller seit Salieris Tod aufgekommenen Schauergeschichten, wie sie seit 1956 von dem Gonsenheimer Internisten Dr. Dieter Kerner in unzähligen Publikationen immer wieder verbreitet wurden, war von Prof. Dr. Deutsch aus historischer Sicht schon längst bewiesen worden, und daß die bei Mozart mit Sicherheit vorhanden gewesenen Symptome nicht

den geringsten Hinweis auf eine chronische Sublimatvergiftung ergeben, war von dem Dermatologen Prof. DDr. Aloys Greither und von dem Brünner Toxikologen und Medizinhistoriker Dr. Josef Sajner ebenfalls längst dargelegt.

Auf beider Untersuchungen fußend, habe ich in meinem Vortrag im besonderen darauf hingewiesen, daß alle von Dr. Kerner für einen Giftmord vorgebrachten medizinischen Argumente wertlos blieben, solange der bei jeder chronischen Sublimatvergiftung auftretende, zu einer zittrigen Handschrift führende und damit völlig objektiv erkennbar sein müssende feinschlägige Tremor der Hände in Mozarts letzten Schriftzügen nicht nachgewiesen sei. Daß ein solcher exakter Nachweis noch fehle, mußte Dr. Kerner in der Diskussion zugeben. Er werde ihn aber, wie er sagte, noch erbringen. Darauf warten wir noch heute.

Also, es bleibt dabei: Mozart wurde nicht vergiftet, und von einem Giftmörder fehlt jede Spur.

Die Ecke des Zentralpräsidenten

Chorleistungen

Viele unserer Chöre bereiten sich auf die kommende Konzertsaison vor. Es ist die richtige Zeit für einige Streiflichter zum Thema Chorleistungen.

Die Neuenburger Resolution von 1969 beginnt mit der Aufgabe, die Leistung und die Qualität unserer Chöre zu fördern. Wenn wir künftige, größere Gefolgschaft wollen (Sänger und Zuhörer), so können wir uns den Forderungen des heutigen Zeitempfindens gegenüber nicht indifferent verhalten; und heute verlangt man überall Leistungen; das ist nun einmal so.

Unsere sängerischen Leistungen können wir nicht auf die mit Unterbrüchen besuchten wöchentlichen Chorproben beschränken. Wir können uns den persönlichen Einsatz nicht ersparen, der für einen guten, differenzierten und ausgeglichenen Chorklang nötig ist. Es geht auch kaum mehr an, den Männerchor als eine rein gesellschaftliche Angelegenheit zu betrachten, nach dem Spruch: «Ich bin gern im Männerchor, wenn nur das Singen nicht wäre.» Es ist heute so, daß das, was unsere Chöre erarbeiten und darbieten, unmittelbar in Vergleich zum immer größer werdenden Angebot der Berufschöre gesetzt wird.

Was müssen wir also tun, um angesichts dieser Anforderungen eine größere Gefolgschaft zu haben? Wie können wir unserer kulturellen Aufgabe gerecht werden, die Gemütskräfte der Sänger und Zuhörer zu stärken?

Mein Rezept, für das ich jahrelang Beobachtungen und Überlegungen angestellt habe und von dem ich vielleicht sogar meinen darf, es sei logisch, ist jedenfalls einfach. Es setzt allerdings das Verständnis eines jeden Sängers voraus, eine kulturelle Aufgabe zu haben: Möglichst auswendig singen. Noten und Texte als Stützen und nicht als Konzertlektüre verwenden. Enge Blickverbindung mit dem Dirigenten suchen.