

BRIEFE AN DIE REDAKTION

MOZART

Zu dem Aufsatz von Prof. A. Greither „Mozarts Todeskrankheit: Symptomatik einer finalen Urämie“ in den Heften 8 und 9/1981:

**Doch vergiftet?**

„Er sieht den Tod auf sich zukommen! Sofern er sich – oder man ihn – nicht vergiftete. Man kann sich der These kaum anschließen, daß Mozart als kranker Mann, ein früh dem Tod Geweihter, durchs Leben ging: Kein allmähliches Erlöschen, sondern plötzlicher Schluß. Die Annahme eines chronischen Nierenleidens ist ungenügend belegt. Mozarts Tod, welcher es auch gewesen sein mag, ist und bleibt in ein Geheimnis gehüllt.“ So *Hildesheimer* (Mozartbuch 1977), dessen „scharfsinnige Analysen“ Greither apostrophiert. Es ist ebensowenig möglich, ödematöse Schwellungen in die bekannten Mozart-Abbildungen von Stock und Lange hineinzudeuten, wie etwa in die Kinderporträts (1763 und 1770) des dem pastösen Konstitutionstyp Zuzurechnenden. Ein chronisches Nierensiechtum läßt sich ebenfalls *nicht* anlässlich der Italienfahrt (1766–1771) rekonstruieren. Trotz der mannigfaltigen Reisestrazzen komponierte Mozart unterwegs noch (1. Streichquartett, KV 80). Greither zitiert selbst aus einem Brief Leopolds, Wolfgang sei „fett, lustig und fröhlich“ gewesen, weshalb wohl kaum eine „lange schleichende Krankheit“ vorgelegen haben kann. Weiter Greither: „In der Mozartforschung ist das Wissen um Mozarts zunehmende Unpäßlichkeiten, seine nachlassende Arbeitskraft und den schließlich unverkennbaren Krankheitszustand der letzten Lebensjahre fest verankert.“ In dem zitierten Vorspann zum KV, Auflage

1964, heißt es jedoch nur pauschal: „Mozarts Gesundheitszustand verschlechtert sich.“ Die schöpferische Pause von 1790 steht in krassem Gegensatz zur Überproduktion des Todesjahres („Titus“, „Zauberflöte“, „Requiem“, Freimaurermusiken, mehrere Instrumentalwerke), obwohl bei einem „Urämiker“ („Nephritiker“ mit einem Blutharnstoff v. 300 mg%) das Gegenteil der Fall sein müßte. Der angeblich gesteigerte Durst während Mozarts letzter Lebenszeit ist *nicht* bewiesen. Das Wort „Wassersucht“ steht *nicht* auf dem Totenschein. Die Ärzte waren in der Bestimmung seiner Krankheit *nicht* einig (so Niemtschek in seinem Mozartbuch v. 1798), und das trifft bis heute zu, denn medizinische Sachbearbeiter versuchen immer noch, die verschiedensten Diagnosen zu beweisen: Thyreotoxikose (Sederholm), Renale Rachitis (Minuth), Rheumat. Fieber (v. Bokay, Bär), Tod an Aderlässen (Bär, Neumayer), akute epidem. Infektionskrankheit (Hildesheimer, Franken). Die Anhänger der Vergiftungsthese (Dalchow, Duda, Kerner) vertreten *einmütig* die Diagnose einer toxisch bedingten finalen Urämie (Sublimat-Niere). Mozart selbst („Gewiß, man hat mir Gift gegeben“), seine Frau und sein Sohn Karl glaubten an eine Intoxikation, und eine solche ist biographisch besser belegt als ein chronisch-organisches Nierenleiden. Im Zusammenhang mit der ausgefallenen Giftwahl von Hg gibt es noch mythologisch-symbolische Argumente, welche von Greither (DMW 4/1956:121) und Hildesheimer (S. 370) wie folgt angedeutet werden: „Mozarts letzte Krankheit ist von einem Geheimnis umhüllt.“ ...

Dr. med. Silvia Kerner  
Heidesheimer Straße 10  
6500 Mainz-Gonsenheim

KARIKATUREN

Zu dem Leserbrief von Prof. Dr. J. Hoferichter, Heft 11/1982, der sich auf eine Karikatur von Dr. med. W. Schützler in Heft 52/53 1981 („Eines Tages im psychiatrischen Bereich“) bezog:

**Nicht bierernst nehmen!**

... Witze und Karikaturen sollte man nicht bierernst nehmen! Dazu sind sie nicht da. So ganz weit hergeholt ist aber das keineswegs, was Herr Schützler da zu Papier gebracht hat.

Ich entsinne mich daran, daß 1950 ein Examenkandidat für das Staatsexamen die Krankengeschichte von einem Schizophrenen für die psychiatrische Prüfung zu Papier brachte. Während nun der ahnungslose Kollege fleißig auf dem Schreibpapier alles vermerkte, was er an Vorgeschichte und Befunden erhoben hatte, saß der Patient, ein Bauernjunge, etwas apathisch dabei. Er sollte übrigens bald entlassen werden. Von zuhause

hatte er noch ein Paket erhalten, in dem u. a. eine Salamiwurst war. Dieser Wurst zog er in Anwesenheit des eifrig schreibenden Kandidaten der Medizin die Pelle ab. Nachdem die Pelle restlos entfernt worden war, holte der entlassungsreife Patient aus und schlug die harte Wurst dem Jünger des Hippokrates über den Schädel, der daraufhin bewußtlos zusammenbrach. Aus der Entlassung wurde natürlich nichts. Wie die Fama weiterhin vermeldete, ließ man dem werdenen lädierten Medicus höchste Sorgfalt angedeihen. Von weiteren Examensfragen wurde er verschont und soll das Fach Psychiatrie mit „Eins“ bestanden haben.

Wer meint, daß Schützlers Karikatur zu weit hergeholt sei, der möge nur einmal sich ohne Anwesenheit eines Polizisten allein mit einem tobenden Alkoholiker, der in Gewahrsam genommen wurde, abgeben!

Dr. med. Albert Ochmann  
Fürbringerstraße 18  
2970 Emden

WEITERBILDUNG

Zu „KV stellt Förderung der Weiterbildung zum Allgemeinarzt ein“ in Heft 5/1982:

**Freier Beruf**

... Es ist zu hoffen, daß noch weitere KV'en sich dem Schritt der KV Berlin anschließen; denn die Prämissen, die vor 15 Jahren zur Erfindung des Allgemeinarztes mit vier Jahren Weiterbildung führten, sind nicht mehr gegeben. Es gibt genug Ärzte.

Auch die Vorstellung, man würde den Praktiker „aufwerten“ müssen, dann würden mehr Jungärzte diese Laufbahn beschrei-

ten, hat sich als irrig herausgestellt. Die Kostendämpfung rechtfertigt auch keinen Unterhalt von Lehrbeauftragten an den Universitäten für Allgemeinmedizin durch die KV'en. Das ist Sache der Länder. Wir brauchen auch kein „Bayernprogramm“ mehr. Die Kündigung verbilligter Darlehen dazu durch die Bayerische Ärztersorgung ist auch ein Schritt in die richtige Richtung. Wir Ärzte sind ein Freier Beruf und nicht zur Arztausbildung verpflichtet.

Dr. med. Konrad Welker  
Allgemeinarzt i. R.  
Eichendorffstraße 12  
8522 Herzogenaurach