

Betrachtungen über einen möglichen Zusammenhang zwischen Augenoperationen und Todesursache bei Johann Sebastian Bach



Es ist normal, Ereignisse der Geschichte mit dem Wissen und den Augen der Gegenwart zu betrachten. Daraus ergibt sich einerseits die positive Möglichkeit, Zusammenhänge zu erkennen, die früher nicht erkennbar waren, andererseits erscheint die Konstruktion von Zusammenhängen möglich, die, in die Geschichte transponiert, so nicht bestanden haben können.

Bezüglich der Erforschung von Krankheitsabläufen hat unser medizinisches Wissen fast ausschließlich erst in den letzten hundert Jahren einen Stand erreicht, der es erlaubt, Ursachen und Verlauf (Pathomechanismus) der Krankheiten – wenn auch oft noch in groben Zügen – aufzuklären.

Erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurden die Bakterien als Erreger vieler Krankheiten entdeckt, während es bis dahin nur Spekulationen über Ursachen von Eiterungen und Wundinfektionen gegeben hatte. Eine mit chemischen Mitteln durchgeführte antiseptische (gegen Krankheitskeime gerichtete) Reinigung des Operationsfeldes gibt es erst seit 1867. Aus diesem Nichtwissen mußten Behandlungsrichtlinien resultieren, die in ihrer Gesamtheit, so wissen wir heute, einer Wundinfektion mit anschließender tödlicher Sepsis („Blutvergiftung“) oft erst den Weg bereitet haben. Hierher gehörte beispielsweise das Auflegen von Münzen oder das Einbringen von Vogelkot oder Wurzeln und Pflanzen in Wunden sowie der Aderlaß. Während heute bei schweren Blutinfektionen dem Kranken oft mehrere Liter Blut (von Blutspendern) zur Stützung seines Abwehrkampfes gegen die Infektion übertragen werden, wurde damals allgemein der Aderlaß geübt, der eine zusätzliche Schwächung des Organismus bedeutete und der Infektion weiteren Vorschub leistete. Es war die Ausnahme, wenn jemand solche Wundbehandlungen lebend überstand.

Aus diesem Grund wurde auch der medizinischen Hilfe in den Kriegen bis zur zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts nur geringe Bedeutung beigemessen, weil sie praktisch keinerlei Wirksamkeit und Erfolge erwarten ließ. So betrug die Sterblichkeit nach Beinamputationen damals 80 bis 100 Prozent.

Ausgehend von der hohen Wahrscheinlichkeit von Komplikationen nach operativen Eingriffen im 18. Jahrhundert und der bekannten Tatsache, daß sich Johann Sebastian Bach wenige Monate vor seinem Tode Augenoperationen unterzogen hatte, erschien uns die Herstellung eines kausalen Zusammenhangs zwischen den Operationen und der Todesursache Bachs einer Diskussion wert. Wir möchten feststellen, daß es uns nicht gelungen ist, neues Quellenmaterial über den Gesundheitszustand beziehungsweise den Krankheitsverlauf Bachs zu finden, sondern daß wir das bereits vorhandene Material aus einem Blickwinkel betrachten, der unseres Wissens bisher noch nicht gewählt worden ist.

Zur Begründung unserer These, daß die Augenoperationen von Bedeutung für den Tod Bachs sein konnten, möchten wir folgende Fakten anführen:

Johann Sebastian Bach verstarb in seinem 66. Lebensjahr am 28. Juli 1750. Er litt bereits Jahre vor seinem Tode an einer Augenkrankheit, die ihn in seinem

Schvermögen so sehr behinderte, daß er sich letztendlich entschloß, sich einer Augenoperation zu unterziehen. Im Nekrolog heißt es dazu:

„Sein von Natur etwas blödes Gesicht, welches durch seinen unerhörten Eifer in seinem Studiren, wobey er, sonderlich in seiner Jugend, ganze Nächte hindurch saß, noch mehr geschwächt worden, brachte ihm, in seinen letzten Jahren, eine Augenkrankheit zu Wege. Er wolte dieselbe, theils aus Begierde, Gott und seinem Nächsten, mit seinen übrigen noch sehr muntern Seelen- und Leibeskräften, ferner zu dienen, theils auf Anrathen einiger seiner Freunde, welche auf einen damals in Leipzig angelangten Augen Arzt, viel Vertrauen setzten, durch eine Operation heben lassen.“¹

Johann Nikolaus Forkel schreibt 1802:

„Diese Schwäche [Schschwäche] nahm in den letzten Jahren immer mehr zu, bis endlich eine sehr schmerzhaftige Augenkrankheit daraus entstand.“²

Die Schmerzhaftigkeit der Augenkrankheit kann nur dadurch erklärt werden, daß sich ein chronischer Entzündungszustand der Augen entwickelt haben mußte.

Bei der Augenkrankheit Bachs handelte es sich höchstwahrscheinlich um einen sogenannten Altersstar, eine Trübung der Linse (grauer Star). Diese stellte die Operationsindikation für den englischen Okulisten John Taylor dar.³ Normalerweise verursacht ein Altersstar keine Schmerzen und läuft ohne Entzündungszeichen ab.

Der operative Eingriff des Starstechens war fast die einzige und am ehesten erfolgreiche Augenoperation der damaligen Zeit. Sie bestand darin, daß die getrübe Augenlinse über einen Einschnitt am Auge aus der Pupille nach unten in den Glaskörper gedrückt wurde und das Licht wieder bis zur Netzhaut gelangen konnte. Damit war das Schvermögen wieder hergestellt. Allerdings blieb die Linse meist nicht im Glaskörper, sondern stieg wieder zur Pupille hoch, so daß sich der alte Zustand wieder einstellte und die Operation erfolglos blieb. Offenbar war dies bei Johann Sebastian Bach auch der Fall, denn bei ihm erfolgten kurz hintereinander zwei Augenoperationen.⁴ Bereits damals wußte man, daß eine erneute Operation ein viel höheres Risiko bedeutete. Eschenbach schrieb 1752:

„Es kan auch die Operation sicher wiederholt werden, nur daß man nicht unnötig im Auge herum wüle, und zu den schwersten Zufällen [Entzündungen] Gelegenheit gebe.“⁵

Angaben über die Zeitpunkte von Bachs Augenoperationen:

Taylor traf am 27. März 1750 in Leipzig ein. Die erste Operation wurde wahrscheinlich am 30. März 1750 vorgenommen. Da Taylor schon am 8. April 1750 Leipzig verließ und die Stadt vor Bachs Tod nicht wieder besuchte, muß auch

¹ Dok III, S. 85 (Nr. 666).

² J. N. Forkel, *Ueber Johann Sebastian Bachs Leben, Kunst und Kunstwerke*, Leipzig 1802, S. 10.

³ H. Zeraschi, *Bach und der Okulist Taylor*, BJ 1956, S. 52–64, bes. S. 63.

⁴ Ebd.

⁵ C. E. Eschenbach, *Gegründeter Bericht von dem Erfolg der Operationen des Englischen Okulisten, Ritter Taylors, in verschiedenen Städten Teutschlandes*, Rostock 1752. Vgl. Dok II, Nr. 601.

die zweite Operation während dieses Aufenthaltes erfolgt sein. Die Angaben bezüglich des Operationszeitraumes im Nekrolog sind nicht präzise. Die Verfasser des Nekrologs hatten diese Information aus zweiter Hand erhalten, so daß Ungenauigkeiten durchaus verständlich sind.⁶

Zum Ergebnis von Bachs Augenoperationen. In der Berlinischen Privil. Zeitung erschien folgende Mitteilung vom 4. April 1750:

„Es haben sich bisher täglich mehrere Leute gemeldet, bey dem Ritter Taylor Hülfe zu suchen. Unter den vielen Personen beyderley Geschlechts . . . haben besonders die Curen, so er an dem Medico, Hrn. D. Koppen, dem Hrn. Capellmeister Bach, und dem Kaufmann, Hrn. Meyer, ausgeübet, ihm Ehre gemacht.“⁷

Wahrscheinlich von dem Leipziger Medizinprofessor Samuel Theodor Quellmaltz stammt dazu folgender Bericht:

„Hier haben sie eine gegründete und unpartheiische Nachricht von des Ritter Taylors nachgelassenen Patienten; Denn so oft mir schwarz verbundene Augen oder solche Personen vorgekommen, die sich seiner Cur unterworfen, habe ich mich ihrer Umstände wegen erkundiget. Verschiedene aber sind bis jizzo noch nicht zum Vorschein gekommen. Darunter Hr. B—, welchen er am Stahr operirt, und etliche tage drauf in den öffentlichen Zeitungen gerühmt, daß er vollkommen sehen könnte: da doch derselbe wegen wieder aufgetretenen Stahrs des Gesichts beraubet gewesen, bis er ihn zum andern mahl wieder operirte, von welcher Zeit an er doch immer Zufälle von Entzündungen und dergleichen erlitten. Hr. K— sol zwar etwas, jedoch nicht anders als gleichsahm durch einen Flohr, sehen. Hr. M. sieht des Vormittags, und wenn er vorher ruhig geschlafen, besser als des Nachmittags, wo ihm das Auge sehr matt dünket.“⁸

Auch der Nekrolog belegt die mißlungenen Augenoperationen Bachs. Hier heißt es:

„Doch diese [Augenoperation], ungeachtet sie noch einmal wiederholet werden mußte, lief sehr schlecht ab. Er konnte nicht nur sein Gesicht nicht wieder brauchen: sondern sein, im übrigen überaus gesunder Körper, wurde auch zugleich dadurch, und durch hinzugefügte schädliche Medicamente, und Nebendinge, gänzlich über den Haufen geworfen: so daß er darauf ein völliges halbes Jahr lang, fast immer kränklich war.“⁹

Für diese akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Zusammenhang mit einer Operation kommt hauptsächlich nur eine (bei operativen Eingriffen häufige) Ursache in Frage, eine postoperative (bakterielle Wund-)Infektion.

Diese Wundinfektion dürfte durch folgende weitere Umstände besonders begünstigt worden sein: Die Operation erfolgte unter unsaubereren Bedingungen an einem bereits chronisch entzündeten Auge. Die verwendeten Instrumente waren unsteril. Taylor hatte die Gepflogenheit, die Operationswunde „mit einem mäßigen Stück Geld, oder mit einem halb von einander geschnittenen gebratenen Apfel und einer leichten Bandage zu verbinden“,¹⁰ wodurch eine

⁶ Zeraschi, a. a. O., S. 64.

⁷ Dok II, Nr. 599.

⁸ Eschenbach, a. a. O., S. 188f.; Dok II, Nr. 601.

⁹ Dok III, a. a. O. (vgl. Fußnote 1).

¹⁰ Vgl. Zeraschi, a. a. O., S. 60.

bakterielle Keimbeseidelung erheblich begünstigt wurde. Im Urteil anderer Mediziner über Taylors Operationsfolgen wird festgestellt, daß „... die Entzündungen nach seinem Starstechen, sowohl nach eines anderen Augenarztes arbeit genugsam sich gezeigt haben“.¹¹

Taylor wandte die Augenbürste an. Durch ihren Gebrauch wurden die in

„... einem entzündeten Augenlide mit Blut überflüssig angefüllten Adern zerschnitten. Es sind aber die Spizzen an dem Rokkenstroh, woraus diese Bürste gemacht ist, in Vergleichung mit anderen chirurgischen Instrumenten, z. B. einer Lanzette, ganz stumpf und reissen mehr als sie schneiden sollen.“¹²

Dadurch wurde ein bakterieller Entzündungsprozeß ebenfalls begünstigt, bedingt schon durch das Material, denn die Borsten des Instruments bilden zusammen mit Blut einen idealen Nährboden für Bakterien und eine besonders geeignete Infektionsquelle.

Es gehörten aber noch andere Methoden zu Taylors und anderer Ärzte Behandlungsprinzipien. So wurde das

„warme Blut einer frisch getöteten Taube tropfenweise ins Auge gelassen, im gleichen gestoßener Zucker oder gebrantes Küchensalz. Hinzu kamen laxierende Getränke, Aderläsler und strengste Diät, unter der die Patienten völlig entkräfteten“.¹³

Berücksichtigt man weiterhin das fortgeschrittene Alter Bachs und daß er kurz hintereinander zweimal operiert wurde, darf man annehmen, daß sich bei ihm eine postoperative Augeninfektion folgerichtig entwickeln mußte und seine unmittelbar nach den Augenoperationen „über den Haufen geworfene“ Gesundheit darin ihre Begründung findet.

Ausgehend von dieser Infektion ist der weitere Krankheitsverlauf nach den Mechanismen ableitbar, nach denen eine nicht richtig behandelte bakterielle Infektion abzulaufen pflegt: Sie schreitet weiter fort und erreicht entweder entlang des Sehnervs, auf dem Blut- oder Lymphweg oder aber auch direkt über die knöcherne Augenhöhle die Hirnhäute (mit Hirnhautentzündung) und schließlich das Gehirn (mit Eiteransammlung im Gehirn). Es könnte unter Umständen sogar möglich sein, infektiöse Knochenveränderungen am Schädel Johann Sebastian Bachs nachzuweisen.

Im Nekrolog heißt es:

„Zehn Tage vor seinem Tode schien es sich gähling mit seinen Augen zu bessern; so daß er einsmals des Morgens ganz gut wieder sehen, und auch das Licht wieder vertragen konnte.“

Dieser Mitteilung dürfte keine größere Bedeutung beizumessen sein, weil es sich offenbar, wenn überhaupt, nur um eine sehr kurze Episode gehandelt haben muß. Sie könnte beispielsweise darauf beruhen, daß Bach, der mit größter Wahrscheinlichkeit nur an einem Auge operiert worden war, tatsächlich auf einem Auge kurzzeitig wieder sehen konnte beziehungsweise er vielleicht auch nur eine Lichteinbildung hatte, denn der Nekrolog fährt fort:

¹¹ Eschenbach, a. a. O. (vgl. Fußnote 5).

¹² Ebd.

¹³ Vgl. Zeraschi, a. a. O., S. 60 (nach Eschenbach, a. a. O.).

„Allein wenige Stunden darauf, wurde er von einem Schlagflusse überfallen; auf diesen erfolgte ein hitziges Fieber, an welchem er, ungeachtet aller möglicher Sorgfalt . . . am 28. Julius 1750 . . . sanft und seelig verschied.“¹⁴

Der Begriff des Schlagflusses sagt lediglich aus, daß es sich um eine Funktionsstörung des Gehirns gehandelt haben mußte, wofür es viele Ursachen gibt. Häufige Ursachen sind Riß eines Gehirngefäßes bei Bluthochdruck und bestehender Arteriosklerose des Gefäßes mit anschließender Blutung in das Gehirn oder Verschuß eines Gehirngefäßes auf derselben Grundlage mit Absterben des Gehirnbezirkes, den das Blutgefäß versorgt hat. Es ist aber auch ein Gefäßverschuß infolge Infektion möglich, und weiterhin kann ein Schlaganfall auch durch Ausbildung einer (bakteriellen) Eiteransammlung im Gehirn (Abszeß) verursacht werden. Die beiden letzten Ursachen könnten durch eine Augeninfektion zustande kommen. Mit größter Wahrscheinlichkeit hat der Schlaganfall dann zu einer Lungenentzündung geführt – dafür spricht das Fieber –, die nunmehr die direkte Todesursache darstellte. Bezüglich des Fiebers darf erwähnt werden, daß man geneigt ist, Fieber nach einem solchen Ereignis erstmalig zu registrieren, während man es bei einem schlechten Zustand, der aber chronisch verläuft, weniger exakt feststellt. Es besteht somit auch die Möglichkeit, daß das Fieber als Ausdruck der Augeninfektion schon vor dem Schlaganfall aufgetreten war.

Davon ausgehend, daß sich Johann Sebastian Bach etwa 16 Wochen vor seinem Tode zwei Augenoperationen unterzog und nach diesen Operationen sein Gesundheitszustand eine rapide Verschlechterung zeigte, möchten wir aufgrund der dargestellten Fakten und Gedankengänge mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen, daß eine fortschreitende, postoperative Wundinfektion im Gefolge der mißlungenen Augenoperationen die auslösende Ursache für seinen Tod dargestellt hat.

Wenn auch die postoperative Wundinfektion als Grundursache letztendlich nicht bewiesen werden konnte, so ist doch mit Sicherheit anzunehmen, daß zumindest die mißlungenen Augenoperationen mit ihren sehr wahrscheinlichen Komplikationen und der dadurch notwendigen, offenbar sehr belastenden Nachbehandlung den Tod Johann Sebastian Bachs wesentlich bedingt haben.

Eike Rauchfuß und Thomas Vieth (Berlin)

¹⁴ Dok III, a. a. O. (vgl. Fußnote 1).