

Johann Sebastian Bachs Krankheit und Todesursache – Versuch einer Deutung

Von Detlev Kranemann (Wuppertal)

Über Johann Sebastian Bachs Krankheit gibt es – im Vergleich zu denen anderer späterer Komponisten – nur wenige medizinische Darstellungen. Dieses Schicksal teilt Bach mit anderen berühmten Zeitgenossen – eine der vielen „unvermeidlichen Lücken“ in der Bach-Biographie.¹

Als Quelle über Krankheit und Tod wird in erster Linie der Nekrolog von Carl Philipp Emanuel Bach und Johann Friedrich Agricola zitiert²:

„Sein von Natur etwas blödes Gesicht, welches durch seinen unerhörten Eifer in seinem Studiren . . . 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. Doch diese, ungeachtet sie noch einmal wiederholt 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. Zehn Tage vor seinem Tode schien es sich gähling mit seinen Augen zu bessern; so daß er einmals des Morgens ganz gut wieder sehen, und auch das Licht wieder vertragen konnte. Allein wenige Stunden darauf, wurde er von einem Schlagflusse überfallen; auf diesen erfolgte ein hitziges Fieber,³ an welchem er, ungeachtet aller möglichen Sorgfalt zweyer der geschicktesten Leipziger Aerzte, am 28. Julius 1750, des Abends . . . verschied.“

Ein zweiter Bericht seines ersten Biographen Johann Nikolaus Forkel lehnt sich eng an diesen Text an, lediglich heißt es:

„Diese Schwäche [des Gesichtes] nahm in den letztern Jahren immer mehr zu, bis endlich eine sehr schmerzhaftige Augenkrankheit daraus entstand.“⁴

¹ *Bach-Symposium Marburg 1978*, S. 32 (H.-J. Schulze).

² Dok III, S. 85.

³ Die Bezeichnung „hitziges Fieber“ war nicht gleichbedeutend mit dem heutigen Begriff. Vgl. H. Haeser, *Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten*, Hildesheim 1973, S. 526 (G. E. Stahl): Fieber als Konvulsion der Seele; S. 513 (F. Hoffmann): Fieber als Krampf der Gefäße mit hoher Pulsfrequenz.

Fieber wurde um 1750 in Leipzig offenbar nicht gemessen, obwohl das Thermometer von Santorri Santorini bereits 1705 erfunden worden war (Haeser, a. a. O., S. 536) und von Boerhave in Leyden um 1720 im klinischen Unterricht zur Krankheitsdiagnose benutzt wurde (Haeser, S. 498).

⁴ J. N. Forkel, *Ueber Johann Sebastian Bachs Leben, Kunst und Kunstwerke*, Leipzig 1802, S. 10. Vgl. ebd., S. 53: „Diese Fuge wurde aber durch die Augenkrankheit des Verfassers unterbrochen, und konnte, da seine Operation unglücklich ausfiel, nicht vollendet werden.“ . . . „Bach hat ihn [den Choral Wenn wir in höchsten Nöten sind etc.] in seiner Blindheit, wenige Tage vor seinem Ende seinem Schwiegersohn Altnikol in die Feder dictirt.“

In den von A. Kriegel besorgten, „*Nützlichen Nachrichten von denen Bemühungen derer Gelehrten*“

Einige Male ist aus medizinischer Sicht dazu Stellung genommen worden: Über das Augenleiden Johann Sebastian Bachs haben 1935 Max Vollhardt⁵ und 1951 Ernst Engelking in Heinrich Besslers „Fünf echte Bildnisse Johann Sebastian Bachs“⁶ geschrieben.

Vollhardt glaubte an eine starke Kurzsichtigkeit mit chronischer Entzündung der Regenbogenhaut, die durch die Staroperation und Nachstaroperation durch den Glaskörper hindurch zu einer unaufhaltsamen Schrumpfung des übel behandelten Auges, mit vielleicht sogar Eiterung und Blutung aus Aderhaut und Netzhaut, Netzhautablösung und schließlich Erblindung des gesunden Auges (sympathische Ophthalmie) führte. Unter den unaufhörlich heftigen Schmerzen, den Fieberzuständen und der Aussichtslosigkeit seines Zustandes wird Bach – so meint Vollhardt – körperlich und seelisch so gelitten haben, daß der Tod ihm eine Erlösung schien. Die zeitweilige Wiederkehr des Augenlichtes hält Vollhardt für eine Halluzination.

1951 widerspricht ihm der damalige Nestor der Ophthalmologie, Ernst Engelking, heftig:

„... etwas Unkritischeres hätte man wirklich über Bachs Augenkrankheit nicht schreiben können“.

Er bezeichnet die Vermutung, das Auge sei mit Infektionsträgern geladen gewesen, sowie die Annahme einer unaufhaltsamen Schrumpfung als reine Phantasie. Es sei unzumutbar, die vorübergehend zurückkehrende Sehkraft als Halluzination zu bezeichnen. Der Nekrolog betone ausdrücklich, daß Bach erst nach dem Schlaganfall, zehn Tage vor seinem Tod, ein hitziges Fieber bekam. Das sähe nicht so aus, als ob die Augenkrankheit dieses Fieber erzeugt habe. Engelking glaubt, daß Bach nach der ersten Staroperation noch eine Zeitlang leidlich habe sehen können, denn er habe, „wenn seine Augen es gestatteten“, seine Orgelkompositionen revidiert; dann habe er einen Rückfall erlitten (Terry⁷). Vielleicht habe Taylor in seinem biographischen Bericht diese Periode der zurückgewonnenen Lesefähigkeit: „... wo ich aber einem gefeierten Musiker das Augenlicht wiedergab“ gemeint.⁸ Auch Engelking fällt auf, daß Forkel von einer schmerzhaften Augenkrankheit vor der Operation spricht. Er glaubt jedoch, daß Taylor eine Staroperation durchgeführt habe, die nicht gleich zur Erblindung geführt habe (Bachs Brief an Einicke Mai 1750)⁹, und daß Bach tatsächlich zehn Tage vor seinem Tode habe sehen können, weil das Pupillargebiet von der im operierten Auge beweglichen Linse oder resorbierten Linsenmasse wieder freigegeben worden sei. Schmerzempfindlichkeit und Lichtscheu

(Leipzig 1750, S. 681) heißt es „Eine übel ausgeschlagene Augen-Cur raubte diesen Mann der Welt . . .“ (Dok II, Nr. 607; vgl. auch die Leipziger Zeitungsmeldung vom 31. Juli 1750, Dok II, Nr. 612).

⁵ In: *Die Medizinische Welt*, 1935, Nr. 50, S. 1825ff.

⁶ Kassel etc. 1956, S. 73ff.

⁷ C. S. Terry, *Johann Sebastian Bach. Eine Biographie* (deutsch von Alice Klengel), Leipzig 1929, S. 319.

⁸ J. Taylor, *The History of his travels and adventures . . . written by himself*, London 1761/62 (vgl. Dok III, Nr. 712).

⁹ Dok I, S. 124–126.

seien nach der zweiten Operation aufgetreten, als Folge einer sekundären Drucksteigerung des Augeninneren, des sogenannten grünen Stars. Aber Engelking glaubt nicht an eine Kurzsichtigkeit und führt als Beweis die sogenannte Bach-Brille an und meint weiter: „. . . sonst hätte er nicht fremde Kompositionen leicht vom Blatt ablesen können“.

Aus heutiger Sicht kann man Engelking in einigen Punkten widersprechen. Die sogenannte Bach-Brille ist seit der Untersuchung von Hilmar Körner¹⁰ als nicht zur Bach-Zeit gehörig erwiesen – sie ist jüngeren Datums. Und warum sollte Bach nicht kurzsichtig gewesen sein – die Kurzsichtigkeit erlaubt ja ein ausreichendes Sehen in der Nähe, so daß das Vomblattspiel an der Orgel kein Gegenargument wäre. Allerdings wissen wir auch, daß Kurzsichtigkeit nicht im Alter zunehmen muß, da Altersübersichtigkeit hinzutritt. Wechselndes Sehvermögen kann die diabetische Lenthopathie verursachen.¹¹

Engelking glaubt, daß Bach nach der ersten Operation noch zeitweilig schreiben konnte – eine Annahme, die durch neuere Forschungen insbesondere von Dadelsen¹², Dürr¹³ und Kobayashi¹⁴ über die Bachsche Spätschrift widerlegt ist. Tatsächlich lagen die beiden Operationstage dicht beieinander: zwischen dem 28. März und 4. April, wie Bert Lenth mit dem sorgfältigen Nachvollzug von Taylors Reisen nachgewiesen hat.¹⁵

Die einschlägigen Daten sind von der Forschung relativ spät berücksichtigt worden, obwohl sie keineswegs schwer erreichbar sind und seit langem im Druck vorliegen: in den „Leipziger Zeitungen“ des Jahres 1750 sowie in den 1889 durch Gustav Wustmann vorgelegten Auszügen aus der handschriftlichen Stadtchronik 1714–1771 von Salomo Riemer.¹⁶ Die umfassende Auswertung dieser Materialien legte Helmut Zeraschi 1956 vor.¹⁷ Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, daß die letzten Briefe Johann Sebastian Bachs nicht in dessen eigener Handschrift vorliegen¹⁸ und auch die 1749 datierten Quittungen zu den Legaten „Nathan“ und „Mentzel“ nicht von ihm selbst geschrieben worden sind.¹⁹

1969 hat William B. Ober,²⁰ ohne sich einer von den vorhergegangenen Arbeiten von Vollhardt und Engelking anzuschließen, zu Bachs Krankheitsgeschichte aus ophthalmologischer Sicht Stellung genommen. Ausgehend vom Nekrolog und der folgenden Erstbiographie von Forkel werden insbesondere die Schmerzhaftigkeit der Augenkrankheit sowie die Frage einer ein- oder doppelseitigen

¹⁰ H. Körner, *Zur sogenannten „Bach-Brille“*, BJ 1980, S. 83–86.

¹¹ H. Bibergeil, *Diabetes mellitus*, Jena 1980.

¹² G. von Dadelsen, *Originale Daten auf den Handschriften J. S. Bachs*, (Neudruck) in: G. von Dadelsen, *Über Bach und anderes*, Laaber 1983, S. 75–79.

¹³ Dürr Chr, Dürr Chr 2, passim.

¹⁴ Y. Kobayashi, *Zur Chronologie der Spätwerke Johann Sebastian Bachs*, BJ 1988, S. 7–72.

¹⁵ In: *Music & Letters* 19, 1938, zitiert nach H. Zeraschi, BJ 1956, S. 55.

¹⁶ G. Wustmann, *Quellen zur Geschichte Leipzigs*, Bd. 1, Leipzig 1889.

¹⁷ *Bach und der Okulist Taylor*, BJ 1956, S. 52–64.

¹⁸ Dok I, Nr. 54, 55, 143–145.

¹⁹ Ebd., Nr. 146.

²⁰ *Bach, Handel and „Cbevalier“ John Taylor, M. D., ophthalmiater*, in: *New York State Journal of Medicine*, Juni 1969, S. 1797–1807.

Operation und die nach Forkels Angaben plötzlich vorübergehend wiederkehrende Sehfähigkeit erörtert. Aus dem Bach-Porträt Elias Gottlob Haußmanns gewinnt Ober den Eindruck einer Hochdruckkrankheit und Kurzsichtigkeit, als finale Ursache eine Hirnblutung; als weitere Möglichkeit einen Hirnabszeß mit nachfolgender Sepsis nach der Operation des Auges unter der Vorstellung einer Infektion. Die Frage nach der schmerzhaften Augenkrankheit bleibt für ihn letztlich offen, wenn sie auf die Zeit vor der Operation bezogen wird, wie es bei Forkel heißt: diese Augenschwäche „nahm . . . immer mehr zu, bis endlich eine sehr schmerzhaft Augenkrankheit daraus entstand“.

Eine akute Augendruckerhöhung vor der Operation, also ein Glaukom (Grüner Star), schließt Ober aus; ein solches Ereignis hätte zwar sehr schmerzhaft sein müssen, aber früher zur Blindheit geführt. Dagegen erscheint ihm eine chronische Augendruckerhöhung mit allmählicher Sehminderung möglich, eine solche würde schließlich auch allmählich Schmerzen bereiten. Ober schließt auch nicht eine sogenannte Retinopathie (chronische Netzhauterkrankung) im Zusammenhang mit dem von ihm vermuteten Hochdruck beziehungsweise eine sogenannte Makuladegeneration, also eine Degeneration der Sehsinneszellen an der Stelle ihrer dichtesten Konzentration an der Netzhaut, aus. In diesem Zusammenhang wird eine milde Hirnthrombose 1749 für vage möglich gehalten. Die bekannte Passage in Taylors Selbstbiographie „ . . . we found the bottom defective, from a paralytic disorder“ wird von Ober auf die Augenkrankung Händels bezogen und wäre ein Gegengrund für eine zweite Operation gewesen.

In seinen „Medizinischen Porträts berühmter Komponisten“ hat Gerhard Böhme²¹ alle bisherigen Darlegungen aus dem Umfeld Untersuchungen zur Bachschen Krankheitssymptomatologie zusammengetragen, doch ist auch seine Darstellung in einigen Punkten korrekturbedürftig. So ist die sogenannte Bach-Brille, wie bereits erwähnt, als nicht zur Bach-Zeit gehörig klassifiziert. Zylindergläser wie bei dieser Brille sind frühestens seit 1813 von dem französischen Optiker Champlant geschliffen worden. Ein Morbus Paget wurde von dem Anatomen His in seinem Bericht an den Rat der Stadt Leipzig nicht benannt. Das Wort Frieselfieber wird im Nekrolog nicht erwähnt, es steht dort wörtlich „hitziges Fieber“ (Frieselfieber ist beispielsweise dem Sterbebericht Mozarts zugeordnet). Nach 27 Jahren ununterbrochener Tätigkeit in Leipzig kann man einen häufigen Arbeitsstellenwechsel nicht als psychosomatisch aktuellen Krankheitsbeitrag zu Bachs hypothetischer Hochdruckkrankheit ansehen. Ferner erscheint es fraglich, Streitbarkeit als Grundwesenszug von Bachs Charakter anzunehmen. Bachs Auseinandersetzungen mit dem Rat der Stadt Leipzig und dem Rektor Ernesti haben sehr wohl erklärbare sachliche Gründe und sind sicher nicht nur durch den Grundwesenszug einer Streitbarkeit ausgelöst, welche für sich genommen aus heutiger medizinischer Sicht allein auch keinen Hochdruck erzeugt – schließlich ist die Hochdruckdiagnose selbst hypothetisch. Die Ikonographie dürfte als Grundlage für Krankheitsdiagnosen fragwürdig sein, zumal die Deutungen Besslers längst nicht mehr unbestritten sind. In

²¹ Bd. 2, Kassel etc. 1987.

diesem Zusammenhang wird auf die Darlegungen Hildesheimers hingewiesen.²² Der Bericht von Christian Ehrenfried Eschenbach 1752,²³ der zu den Augenoperationen Taylors Zeugenberichte gesammelt hat, ist für weitere Überlegungen sehr wichtig. Es heißt da, daß Taylor nicht gern linkshändig operierte und gegebenenfalls lieber das gesunde linke als das kranke rechte Auge behandelte. Es ist anzumerken, daß diese Unterstellung durchaus polemisch gemeint sein kann: auch in anderen zeitgenössischen Berichten wird mit Wortangriffen nicht gespart, wie in Friedrich Hoffmann 1735,²⁴ „daß alle Mediziner, so der Purganzien sich vergafft haben, gute Kirchhofdiener seien . . .“

Taylor war sicher ein übertreibender Propagandist, und so ist die Bemerkung in seiner „History“ über Bachs Heilung ebenso Propaganda wie die Behauptung in der Spenerschen Zeitung,²⁵ daß der Kapellmeister Bach „die völlige Schärfe seines Gesichts“ wiedererreicht habe. In den Leipziger Zeitungen wird am 4. April 1750 behauptet, daß „besonders die Curen . . . an dem Hrn. Capellmeister Bach . . . ihm [Taylor] Ehre gemacht“ hätten.

Es stellt sich die Frage: Wurde Bach vielleicht gar nicht am Star operiert? Bei Eschenbach beschreibt ein Zeuge offenbar Scheinoperationen:

„. . . Es war eben ein Mensch da, der schlechte bewegung der pupillae und ein blödes gesicht hatte. Mit diesem verfuhr er folgender gestalt: Nachdem er mit dem speculum oculi den bulbum gehalten, machte er . . . mit einem silbernen, vorn etwas breiten und mit subtilen Zähnen versehenen instrumente, zwei bis drei kleine frictions auf einer stelle, und frottirte . . . den tendinem Musculi recti, wodurch ein grosses tremblement im auge erregt wurde, . . . die pupilla dilatirte sich auch, . . . und der Mensch versicherte, dass er besser sehen könnte.“

Im Lehrbuch der Augenheilkunde von Axenfeld²⁶ wird beschrieben, daß durch Massage und dadurch bedingte Durchblutungssteigerung vorübergehend eine Drucksteigerung im Auge vermindert werden kann.

Zu Taylor heißt es weiter vom gleichen Zeugen:

„. . . Von seinen operationen ist noch zu merken: wenn er in Ophthalmien, abcessu in cornea, albugine staphylomatae etc. die bluthgefäße mit einer Nadel gefasst und abgeschnitten . . . wobey er die conjunctivam gar nicht menagiret, sondern recht considerable stücken davon wegschneidet, so nimt er nachdem eine lanzette, und sacrificirt damit den inneren teil des unteren Augnliedes, nachher braucht er erstlich das Bürstgen, und frottirt öfters über das ganze

²² W. Hildesheimer, *Der ferne Bach. Eine Rede*, Wiesbaden 1985 (Insel-Bücherei. 1025.).

²³ D. C. E. Eschenbachs *Gegründeter Bericht von dem Erfolg der Operationen des Englischen Okulisten, Ritter Taylors*, . . . Rostock 1752; vgl. Dok II, Nr. 601, sowie J. Hirschberg, *Die vornehmlichsten Augenärzte und Pfleger der Augenheilkunde im 18. Jahrhundert und ihre Schriften*, Leipzig 1909.

²⁴ *Gründlicher Unterricht, wie ein Mensch nach Gebrauch weniger auserlesener Arzneien zugleich durch Vermeidung unbedächtlicher Medikation geheilt werde, denen beigefügt ein ausführlicher Bericht von der Natur, Eigenschaft und berrlicher Kraft des ungarischen Weines*, Ulm 1735. Zitat: . . . wie der Purganzien-Gift vor vielen Morde ausreicht, gewiß, daß alle Mediziner, so der Purganzien sich aus Unverstand vergafft . . . als gute Kirchhofdiener sich erweisen.“ Vgl. auch J. P. Eberhard, *Gedanken über die Wirkung der Arzneimittel im menschlichen Körper überhanpt*, Halle 1750.

²⁵ Vgl. Dok II, Nr. 598.

²⁶ Th. Axenfeld, *Lehrbuch und Atlas der Augenheilkunde*, Stuttgart 1981.

Auge . . . wie denn öfters zu einer halben Thee Tasse und mehr geblüth aus solchen sacrificirten Auge wegläuft.“

Es ist die Rede von einem gewaltigen Schreien dabei. Da es sich jedoch um keine Verletzung des inneren Auges handelt, schließen derartige „Operationen“ die Gefahr einer septischen Erblindung aus. Aus diesem Zeugenbericht geht immerhin hervor, daß Taylor nicht nur Staroperationen vornahm, sondern möglicherweise größere Eingriffe vortäuschte. Zu solchen Scheineffekten würde auch die Angabe passen, daß eine Wunde in der Nähe des Auges beigebracht wurde und eine Bandage unter Verwendung eines mäßigen Stückes Geldes oder ein halb voneinander geschnittener gebratener Apfel.

Allgemeine Maßnahmen, wie Aderlassen, laxierende Getränke, Schröpfköpfe, gehörten zu den üblichen medizinischen Behandlungen dieser Zeit und waren, wie alles, nur im Übermaß schädlich. Eschenbach behauptet, Taylor habe das Blut einer frisch geschlachteten Taube oder gestoßenen Zucker oder gebranntes Küchensalz ins Auge geträufelt.

Trotz der uns heute eigenartig erscheinenden Heilmethoden und der verwendeten „Medikamente“ dürfen wir, wie bereits der bekannte Medizinhistoriker Julius Hirschberg²⁷ in seiner großen Studie „Die vornehmlichsten Augenärzte im 18. Jahrhundert“ und auch Engelking feststellten, davon ausgehen, daß Taylor nicht unter die Scharlatane zu rechnen ist.

Zu Bachs Operation gibt es bei Eschenbach ein weiteres Zitat aus einem Schreiben eines ungenannt bleibenden „öffentlichen Lehrers“ der Medizin in Leipzig im Mai 1750. Darin heißt es:

„. . . Hier haben sie eine gegründete und unpartheiische Nachricht von des Ritters Taylors nachgelassenen Patienten . . . Verschiedene aber sind bis jizzo noch nicht zum Vorschein gekommen. Darunter Hr. B - -, welchen er am Stahr operirt, und etliche tage darauf in den öffentlichen Zeitungen gerühmt, dass er vollkommen sehen könnte: da doch derselbe wegen wieder aufgetretenen Stahrs des Gesichts beraubt gewesen, bis er ihn zum andern mahl wieder operiret, von welcher Zeit an er doch immer Zufälle von Entzündungen und dergleichen erlitten.“

Dieser aufschlußreiche Bericht deutet auf eine Staroperation, und die nachfolgenden Entzündungen könnten einem Sekundärglaukom entsprechen.²⁸ Auch hier wird, indirekt zwar, von Entzündung, nicht aber von Erblindung gesprochen. Im übrigen kommt für einen sonst gesunden 65jährigen die Augenoperation mit nachfolgenden monatelangen Beschwerden kaum als Todesursache in Frage.

Waren es also die schädlichen Nebendinge?

Es erscheint unlogisch, daß Bach – nach offenbar mißglückter Operation – von Taylor verordnete Medikamente weiter genommen haben soll, wenn dieser nach drei Tagen schon weiterreiste, auch sehr schnell in Verruf geriet und Bach außerdem schließlich in Behandlung „zweier der geschicktesten Leipziger Ärzte“ war,²⁹ die sicherlich auch keine Freunde von Taylor waren. Länger-

²⁷ A. a. O. (vgl. Fußnote 23).

²⁸ G. Pietruschka (F. Müller), *Lehrbuch der Augenheilkunde*, Leipzig 1976, S. 251.

fristiger Gebrauch von Taylors „schädlichen“ Medikamenten ist also nicht wahrscheinlich.

Die Beschäftigung mit den als Dissertationes bezeichneten sachlichen Fallberichten im Leipziger Universitätsarchiv und im Sudhoff-Institut aus dem Zeitraum 1720–1770 erweckt weitgehend den Eindruck einer sehr ernsthaften Bemühung um jeden einzelnen Patienten mit detaillierten Beobachtungen und keinesfalls pauschal schädlicher Medikamentendosierung.³⁰

Viele Medikamente sind heute noch bekannt: Hoffmannstropfen, Melissengeist, Kamillenextrakt, Baldriantinktur, Luvos-Heilerde zum Beispiel, andere wirksame Medikamente wie Arsen (Fowlersche Lösung), Strychnin, Opiumtinktur wurden noch vor wenigen Jahren benutzt und wurden damals wie heute in niedrigen Dosen gebraucht. Dosis facit venenum war bekannt.

Die vielgenannten Medikamente der „Dreckapotheke“, beispielsweise gestoßene Korallen (Theriak), waren eher „magisch“ als schädlich.

Gefährlich konnten Schröpfköpfe, häufige Aderlässe nur in der Überdosis werden, dies auch insbesondere bei vorgeschwächten Patienten. Quellmalz³¹ bezeichnete die güldene Ader als wichtigsten Behandlungsausgangspunkt – die Eröffnung der Hämorrhoidalvenen und Klistiere standen hoch im Kurs. Sie können zum Beispiel bei einem Diabetes mit bestehender Stoffwechselentgleisung schwere Folgen haben. Der Diabetes muß hier erwähnt werden, da Fallberichte über diese Krankheit in dieser Zeit überraschend genau und häufig zu finden sind.

Es heißt da, „die honigsüße Harnruhr“ betreffe schwelgerische Personen, beginne langsam und schreite über Jahre mäßig fort mit Remissionen. Allmählich trete Abmagerung ein, das Gesicht werde schwach bis zur Amblyopia amaurotica und zur Kataraktbildung, es trete ein lethargischer Zustand ein, der in hektisches Fieber übergehe. Delirien, Ohnmachten, Konvulsionen führten zum Tod. Der Tod könne auch als Folge einer anderen Krankheit eintreten, die im Konnex mit der Zuckerkrankheit stehe.³² Diese Schilderung klingt bemerkens-

²⁹ An der Spitze der Fakultät in Leipzig stand 1750 Professor Samuel Theodor Quellmalz; in sein Fach, die Chirurgie, fiel auch die Augenheilkunde. Quellmalz ist wahrscheinlich der bei Eschenbach (vgl. Fußnote 23) benannte Zeuge, der Bach und andere Patienten Taylors nach der Operation aus der Ferne beobachtete beziehungsweise Erkundigungen einzog.

Wenn der Brief, der sich auf Mai 1750 bezieht, von Quellmalz stammt, käme dieser für die betreffende Zeit nicht als behandelnder Arzt für Bach in Frage.

C. G. Jöchers *Compendiöses Gelehrten-Lexicon*, Leipzig 1748, nennt als in Frage kommende Ärzte noch: Justus Gottfried Güntz (1714–1754) sowie Johann Wilhelm Hebenstreit (1703 bis 1757) und Christian Gottlieb Ludwig (1709–1753). Die Namen der um 1750 in Leipzig niedergelassenen neun Ärzte sind auf zwei Listen (Stadtarchiv Leipzig) zu finden; wer mit den „zwei der geschicktesten Leipziger Ärzten“ gemeint ist, bleibt trotzdem unklar.

³⁰ J. Juncker, *Conspectus medicinae theoretico-practicae*, 1718, in: H. Haeser (vgl. Fußnote 3); G. E. Stahl, Leipzig 1961 (Sudhoffs Klassiker der Medizin. 36.).

³¹ Vgl. Fußnote 29.

³² Vgl. H. Conring, *De Diabete*, Leipzig 1676; D. R. Spoenle / J. Ballo, *Cases of Diabetes* (deutsche Übersetzung von J. A. Ziegler), Stendal 1802; Arbeiten von E. A. Nicolai, 1770; C. A. Nieder, 1776; A.-O. Rewinus, 1698; vgl. auch Universitätsbibliothek Leipzig, *Katb.* 1798, *Species pathologica*. Ausführliche Beschreibung des Diabetes in J. G. Gruber, *Allge-*

wert modern, und man ist versucht, sie hypothetisch auf Bachs Todeskrankheit anzuwenden.

Graefe³³ und vor ihm schon Benedikt und Berndt³⁴ beschrieben die Katarakt (grauer Star) als häufigste Erblindungsursache beim früher unbehandelten Diabetes. Schlaganfall³⁵ als Hirnerweichungsherd ist eine bekannte, bis heute gefürchtete Komplikation des Diabetes.

Natürlich kann in bezug auf Bachs Krankheit nichts bündig bewiesen werden, hierin muß man Engelking zustimmen. Auch kann man nicht unbefangen von den Vorstellungen der Gegenwart ausgehen. Es gibt ja keine Krankheitsgeschichte mit Blutzuckerwerten und anderen Untersuchungsergebnissen.

Als einzig faßbares Substrat kann das Skelett bezeichnet werden, welches von His 1894³⁶ wiederaufgefunden wurde. In dem Bericht an den Rat der Stadt Leipzig heißt es wörtlich:

„als ein Altersmerkmal sind im Bereich der Wirbelsäule die ziemlich zahlreichen Knochenauflagerungen anzusehen, die sich an einzelnen Rückenwirbeln bis zu isolierten Auswüchsen entwickelt haben.“

Um einen rheumatischen Prozeß kann es sich nicht gehandelt haben, denn etwas später schreibt His:

„... Im Übrigen sind die sämtlichen Gelenke bis zu Fingern und Zehen hin frei und sie tragen glatte Berührungsflächen.“

Vorher heißt es:

„... die Verbindung zwischen Kreuzbein und dem rechten Hüftbein ist verknöchert und gleichfalls mit flachen Exostosen überlagert. Der Mann, dem das Skelett angehört hat, muß bei Lebzeiten einen etwas steifen Rücken und wohl auch gelegentlich Schmerzen gehabt haben ...“

Wolfgang Rosenthal hat das Skelett 1951 bei der Überführung in die Thomaskirche noch einmal gesehen.³⁷ Er hat auch an den Oberschenkelknochen Exo-

meine Encyclopädie der Wissenschaften und Künste, Leipzig 1802, und J. P. Frank, *Interpretationes clinicae* (Dissertation), 1812. Vgl. auch Haeser, a. a. O. (s. Fußnote 3).

³³ A. v. Graefe, in: *Archive of Ophthalmology* 1858, Nr. 4, S. 230–235.

³⁴ F. A. G. Berndt, *Diabetes*, in: *Enzyklopädisches Wörterbuch der medizinischen Wissenschaften*, Bd. 9, Berlin 1833.

³⁵ Schlaganfall bezeichnet neben dem plötzlichen Bewußtseinsverlust (oft tödlich durch Hirnblutung nach Gefäßriß) auch Arteriosklerose, Makroangiopathie mit allmählichem Verlauf – kleine Hirnerweichungsherde –, schließlich die Embolie mit Schocksymptomatik, Tod am Hirndruck oder einmaliger Teillähmung. Vgl. Weber, in: *Die ärztliche Fortbildung*, 1982, Nr. 8, S. 342; G. S. Barolin, *Die zerebrale Apoplexie*, Stuttgart 1980; W. H. Haas u. a. in: *The Journal of the American Medical Association*, 1968, Nr. 203, S. 961.

³⁶ W. His, *J. S. Bach – Forschungen über dessen Grabstätte, Gebeine und Antlitz. Bericht an den Rat der Stadt Leipzig*, Leipzig 1895, S. 9.

³⁷ W. Rosenthal, *Die Identifizierung der Gebeine Johann Sebastian Bachs. Mit Bemerkungen über die „Organistenkrankheit“*, in: *Leopoldina. Mitteilungen der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina. Halle (Saale)* 1962/63, Reihe III, 8/9, S. 234–241.

stosen³⁸ zu sehen geglaubt und durch Röntgenaufnahmen Exostosen an den Kreuzbeinfugen und anderwärts bei Günther Ramin und anderen Organisten gefunden. Sie sind deswegen als „Organistenkrankheit“ bezeichnet und auf die Beanspruchung beim Pedalspielen bezogen worden.

Das ist sicher richtig, es gibt jedoch einen anderen diagnostischen Hinweis, der dabei nicht beachtet wurde oder nicht bekannt war: Seit 1951 sind die als Morbus Forestier³⁹ bezeichneten Wirbelveränderungen bekannt, die als auffallende Knochenwulstbildungen im Bereich der Wirbelkörper bei langjährigen Diabetikern beschrieben werden. Diese Befunde sind inzwischen von zahlreichen Autoren bestätigt worden und als Hyperostosis ankylosante diabetique benannt – den Röntgenologen sind solche Veränderungen erkennbar.⁴⁰ Diese auffallenden Wülste geben möglicherweise einen Hinweis auf eine diabetische Krankheit.

Als Indizien könnten auch Schriftveränderungen in den Autographen bezeichnet werden.⁴¹ In dieser Beziehung können die neuen Untersuchungen von Yoshitake Kobayashi wichtig sein.⁴² Dabei schließt Kobayashi an die grundlegenden Arbeiten über die Chronologie der Bachschen Schrift von Georg von

³⁸ Mit Exostosen sind spitze Knochenwucherungen gemeint, im Unterschied zu breitbasigen Knochenwülsten (Hyperostosis).

³⁹ Morbus Forestier ist als auffallende Knochenwulstbildung im Bereich der Wirbelkörper zuerst 1950 von Forestier und Rotes-Querol beschrieben worden, später von Boulet-Mirouze (1954) als auffallend bei langjährigen Diabetikern, und zwar zunächst vorwiegend bei Männern. Die Beziehung zwischen Konstitution und Stoffwechselstörungen sind von F. Schilling, M. Schorkel, A. Gamp und A. Bopp herausgearbeitet worden. Zu weiteren Arbeiten über derartige Knochenveränderungen vgl. Fußnote 40. Von W. Rosenthal (auf den sich später J.-H. Scharf beruft) wurden diese Befunde nicht berücksichtigt; er bezeichnet die Knochenveränderungen als „Organistenkrankheit“. Der Beweis einer diabetischen Stoffwechsel-Knochenveränderung wäre nur morphologisch möglich bei Nachweis einer Hyperostosis ossis interna, wie sie von Bartelsheimer und Appel beschrieben wird.

⁴⁰ Vgl. E. F. Pfeiffer, *Handbuch des Diabetes mellitus*, München 1973, S. 595 (H. Bartelsheimer und F. Kuhlencordt); H. Bartelsheimer, *Die Hyperostosis ossis frontalis als Symptom des hypophysären Diabetes*, in: Deutsche Mediz. Wochenschrift 65, 1939, S. 1129; J. Forestier und J. Rotes-Querol, *Hyperostosis senilis*, in: Revue Rheumatologique 17, 1950, S. 525; G. Grosch, *Weitere Beobachtungen der senilen ankylosierenden Hyperostose*, in: Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete 99, 1964, S. 207; O. Günther, *Osteopathie als Diabetes-Spätkomplikation*, Halle/S. 1956; C. A. Hemling, *Skelettveränderungen bei Diabetes mellitus*, in: Acta medica Scandinavia 143, 1952, S. 1; V. R. Ott, *Über Spondylosis hyperostotica*, in: Schweizerische medizinische Wochenschrift 83, 1953, S. 796; H. Schumberger und H. Iser, *Die Spondylose bei Diabetikern*, in: Zeitschrift für Rheumaforschung 22, 1963, S. 278; F. Schilling, A. Scharkal, A. Gamp, A. Bopp, *Die Beziehungen der Spondylosis hyperostotica zur Konstitution und Stoffwechselstörung*, in: Medizinische Klinik 60, 1965, S. 165; H. R. Schinz, *Lehrbuch der Röntgen-Diagnostik*, Stuttgart 1952; W. Appel, *Schädelhyperostosen bei Diabetikern*, in: Archiv für klinische Medizin 198, 1952, S. 60; E. Azerod, *Les osteoses Diabetiques*, in: Bulletin medical, 69, 1953, S. 302.

Vgl. außerdem W. Rosenthal, a. a. O. (s. Fußnote 37), sowie BJ 1965, S. 5–9 (J.-H. Scharf), und BJ 1972, S. 91–94 (ders.).

⁴¹ Hinweis von H.-J. Schulze (Leipzig).

⁴² Kobayashi, a. a. O. (vgl. Fußnote 14), S. 23–26, besonders Fußnote 26; *Bach-Konferenzen Leipzig* 1985, S. 457ff. (ders.).

Dadelsen und Alfred Dürr an. Nach Kobayashi zeigt die seit 1738 sich verändernde Handschrift krisenhafte Verschlechterungen. So wird sie „1744–46 steiler und zeigt Spuren eines Zitterkrampfes“. „... in der Spätzeit wird die Schrift immer klobiger und ungelenk“; zwischen August und Oktober 1748 tritt eine rasche Verschlechterung ein, die für eine plötzliche krankheitsbedingte Verschlimmerung sprechen könnte. Ausdrücklich schließt Kobayashi eine Verschlechterung des Sehvermögens als Ursache aus und begründet diesen Ausschluß glaubhaft. Kobayashi schreibt ferner: „... vielmehr ist die Ursache für die ungelenke Schrift in der Beeinträchtigung der Hand zu suchen, die vermutlich durch eine Krankheit verursacht worden ist“. Er glaubt, daß die Schreibarbeit dem alternden und vermutlich kranken Mann Mühe bereitet habe und denkt an Rheumatismus oder Gicht als eine „für die damalige Zeit vermutlich nicht nennenswerte Alterskrankheit“. Allmählich fortschreitendes Rheuma oder Gicht erklären allerdings nicht die von Kobayashi selbst festgestellten kurzfristigen, gewissermaßen krisenhaft nachweisbaren qualitativen Verschlechterungen des Schriftniveaus.

Gegen chronisches Rheuma oder Gicht spricht auch der von dem Anatomen Wilhelm His mitgeteilte Befund, es seien „... im Übrigen ... die sämtlichen Gelenke bis zu den Fingern und Zehen frei und tragen glatte Berührungsflächen“.

Wenn also Schriftveränderungen für ein langjähriges Krankheitsbild mit krisenhaften Verschlechterungen sprechen, dabei aber Rheumatismus und Gicht nicht in Frage kommen, so drängt sich der Gedanke an eine diabetische Erkrankung geradezu auf, insbesondere, wenn man an die bereits zitierte Darstellung einer ärztlichen Dissertation der Bach-Zeit denkt.

Die von Kobayashi beschriebene klobige Schrift, der sich krisenhaft verschlechternde Schriftduktus sind denkbar bei einem unbehandelten Diabetes als Reaktionen einer Nervenleistungsminderung (Neuropathie) und einer Hirnleistungsveränderung (Encephalose). Sehverschlechterungen als Diabeteskomplikationen fügen sich in dieses Bild ein. Eine vorübergehende Augendrucksenkung vor dem finalen, wahrscheinlich zentralen encephalomalacischen Insult (Hirnerweichungsherd) kann eine vorübergehende Sehverbesserung bewirken haben. Alle diese Vorstellungen sind wie gesagt hypothetisch und können nie sicher bewiesen werden.

Es heißt zwar im Lehrbuch der graphologischen Diagnostik von Müller und Enskat,⁴³ eine Krankheitsdiagnose aus Schriftveränderungen sei nicht möglich, jedoch werden bei Diabetikern Schriftveränderungen beobachtet.

Herr Prof. Dr. Bibergeil⁴⁴ hat auf schriftliche Anfrage bestätigt, daß solche Schriftveränderungen als Folge vorwiegend wechselnder Unterzuckerung (Hypoglykämie) vorkommen. Vielleicht liegt hier auch der Schlüssel der unterschiedlichen Schriftbeurteilungen bei Arthur Mendel und Yoshitake Kobayashi: es erscheint denkbar, daß die Schriftschwankungen, die von Kobayashi zu-

⁴³ W. H. Müller und A. Enskat, *Graphologische Diagnostik*, Berlin und Stuttgart 1973; R. Pophal, *Graphologie und praktischer Arzt*, in: Medizinische Klinik 1973, Nr. 39, S. 638.

⁴⁴ Briefliche Mitteilung von Prof. Dr. H. Bibergeil, Direktor des Diabetikerzentrums Karlsburg.

nächst auf Müdigkeit zurückgeführt werden, Frühzeichen einer diabetischen Stoffwechselstörung sind, während die unaufhaltsam sich verschlechternde Schrift zu den Spätfolgen einer diabetischen Erkrankung gehören könnte.

Wie, wenn die „Deformation der lebensgeschichtlichen Überlieferung“, die so schmerzlich „vom Ausklingen der Kantatenproduktion an“ spürbar wird,⁴⁵ oder der „mit etwa 55 Jahren selbstverordnete Quasi-Ruhestand“⁴⁶ – wenn diese vorzeitige Emeritierung „mit dem Rückzug von fast allen dienstlichen Aufgaben und der Konzentration auf die Realisierung einiger langgehegter kompositorischer Wunschvorstellungen“ – mit einem chronischen Kranksein zusammenhinge?

Ein Kranksein, das Kranksein und Nichtkranksein bedeutet, mit Remissionen, ein Kranksein, das nicht unmittelbar äußerlich auffällt, weil die „munteren Leibes- und Seelenkräfte“, von denen der Nekrolog spricht, scheinbar Gesundheit bekunden, und doch das „Bild eines der Welt abhanden Gekommenen“ nicht revidieren.

Auf kein gängiges Krankheitsbild paßt all dies leichter als auf die Stoffwechselerkrankung des Diabetes. Hier gibt es den typischen Wechsel zwischen gesund und krank – je nach Stoffwechsellage –, auch treten schlaganfallähnliche Zustände auf, und die Patienten klagen über Augenschmerzen und Sehstörungen. Die bei Paul Brainard⁴⁷ beschriebenen Textunstimmigkeiten und Fehler in Bachschen Vokalwerken könnten danach nicht nur als Differenz zwischen sprachlicher und musikalischer Darlegung aufgefaßt werden, sondern als tatsächliche Fehler einer krankheitsbedingten Konzentrationsstörung.

Vielleicht sind sie Zeichen eines drohenden Vorganges, der vom Betroffenen als um so unheimlicher und fremder empfunden wird, je weniger die Ursache erklärt werden kann. Ernsthaft chronisch Kranke ändern Lebenshaltung und Weltsicht zu Ernsterem, Alltagsunabhängigerem, Zeitlosem. „... das schnellste Tier, das uns zur Vollkommenheit treibt, ist das Leid“, heißt ein Spruch des mittelalterlichen Mystikers Meister Eckehard. Damit soll keinem neuen Mystizismus Vorschub geleistet werden, aber die Naturwissenschaft des Arztes umfaßt den ganzen Menschen, auch die – nicht in physikalischen Meßdaten und biochemischen Analysen erfaßbare – Persönlichkeit in Gesundheit und Krankheit.

Da bleibt ein einzelmenschlicher und menscheitsgeschichtlicher ungelöster Restbestand, wie es Bernhard Paumgartner⁴⁸ in anderem Zusammenhang genannt hat. Musik vermag als Kunst solche Lebens-, Krankheits- und Todesempfindungen auszudrücken – unsere Fallberichte und Meßdaten nicht.

Es ist auch eine Bemühung um die Forderung Christoph Wolffs nach interpretatorischer Bewältigung, nach Hinterfragung, nach Zusammenhängen. Isolde Ahlgrimm schreibt⁴⁹: „... vielleicht wäre die Kunst der Fuge nicht unvollkommen geblieben, wenn der damaligen Medizin die heutigen Kenntnisse

⁴⁵ *Bach-Symposium Marburg 1978*, S. 37 (H.-J. Schulze).

⁴⁶ Ebd., S. 29 (C. Wolff).

⁴⁷ BJ 1978, S. 113 ff.

⁴⁸ BJ 1956, S. 5.

⁴⁹ In: *Bach-Studien 5*, Leipzig 1975, S. 164.

zur Verfügung gestanden hätten.“ Dies ehrt die Medizin der Gegenwart sehr – aber kann man die Zeit verrücken? Mit anderen Worten: Könnte in heutiger Zeit überhaupt noch ein Meister der Musik eine Kunst der Fuge schreiben? Und das Schicksal des Menschen zwischen Geburt und Tod erfüllt sich auch heute noch, trotz aller Fortschritte.