



STIFTUNG
MOZARTEUM
SALZBURG

Internationale Stiftung Mozarteum Salzburg - Bibliotheca Mozartiana: Digitale Sammlungen

Mitteilungen der Internationalen Stiftung Mozarteum

Neue Erklärung der Todesursache Mozarts - "Hitziges Frieselfieber" war
bakterielle Herzklappenentzündung

Boissevain, Willem

Salzburg, 1990

Digitalisiert im Rahmen der [Digitalen Mozart-Edition](#)

Nähere Informationen zu diesem Werk im [Online-Katalog der Bibliotheca Mozartiana](#)

Nutzungsbedingungen

Die Inhalte dieses Projekts unterliegen einer [Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 International License](#).

urn:nbn:at:at-moz:2-60440

Neue Erklärung der Todesursache Mozarts: „Hitziges Frieselfieber“ war bakterielle Herzklappenentzündung

Von Willem Boissevain (Velp/Niederlande)

Mozarts früher Tod – er wurde fünfunddreißig Jahre alt – hat schon viele beschäftigt. Viele Vermutungen wurden aufgestellt, viele Mythen haben sich lange gehalten.

Die direkten Quellen sind jedoch nicht so zahlreich, und bei deren Beurteilung mit unserem heutigen medizinischen Wissensstand scheint die Diagnose nicht so schwierig zu sein. Aufbauend auf dem maßgebenden Werk von Carl Bär aus dem Jahre 1972 wird eine bisher nicht veröffentlichte nähere Erklärung der Todesursache gegeben.

In den frühen Morgenstunden des 5. Dezember 1791 starb Wolfgang Amadeus Mozart in Wien. Dreißig Jahre Komponieren fanden damit ein Ende, von KV 1 bis KV 626, im Durchschnitt mehr als zwanzig Kompositionen im Jahr! Es erfüllt uns mit Wehmut: was ist uns dadurch entgangen, was hätte dieses Genie, das noch in der Blüte seines Lebens stand und eine noch stets wachsende Kreativität entfaltete, noch mehr schaffen können?

Romantiker unter uns trösten sich vielleicht mit dem Gedanken, daß das Genie verbraucht, ausgebrannt war. Aber der Mediziner fragt sich: Woran ist er so früh gestorben, hätte er mit modernen medizinischen Mitteln länger leben können?

Nicht vergiftet

Mozart ist an einer Krankheit gestorben. Eines der hartnäckigsten Mißverständnisse, nämlich daß er vergiftet worden sei, entbehrt jeder medizinischen Grundlage und ist historisch völlig widerlegt. Verständlich war dieser Irrtum wohl, denn Mozart hat im Spätjahr 1791 gesagt, er fühle sich „als ob sein Körper vergiftet werde“. Außerdem hätte sein Kollege – Freund – Rivale – Antonio Salieri (1750–1825) 32 Jahre später, als 73jähriger, ernstlich kranker Mann, auf einmal „gestanden“, daß er Mozart vergiftet habe, ein Gerücht, das auch einige Wochen nach Mozarts Tod schon in Wien kursiert hatte. Diesem Gerücht wurde im Jahre 1824 mit Nachdruck widersprochen, unter anderem durch ein ausführliches medizinisches Attest des renommierten Wiener Arztes Dr. Guldener, der über die Umstände von Mozarts Tod Bescheid wußte. Daß trotzdem in dem Film „Amadeus“ (1982) die Vergiftungsgeschichte noch als Ausgangspunkt genommen wurde – der Film zeigt Mozarts Leben in einer Rückblende des steinalten Salieri, der seine Tat bekennt und bedauert –, war mit Grund für die musikologische Ausstellung in Mozarts Geburtshaus in Salzburg im Jahre 1988, deren Thema die (freundschaftliche) Beziehung zwischen Mozart und Salieri war.

Außer Vergiftung wurden auch viele Krankheiten aufgezählt, die Mozart gehabt haben soll, darunter Tuberkulose, tabes dorsalis, phthisis nervosa, Nervenfieber, morbus Basedow und vor allem eine Nierenkrankheit (nefroze und uraemie). Diese Annahmen stammen zum größten Teil aus einer Zeit, in der nur bescheidenes medizinisches Wissen zur Verfügung stand. Aber es wurden auch in unserer Zeit seriöse Versuche unternommen, um alle bekannten Tatsachen, so wie zum Beispiel Mozarts eigene Briefe, die seines Vaters Leopold, seiner Frau Constanze und von anderen, für eine schlüssige Diagnose zu verwenden.

Bär-Studie

Die ausführlichste und maßgebendste Studie wurde im Jahre 1972 von dem Schweizer Zahnarzt Carl Bär veröffentlicht: *Mozart. Krankheit – Tod – Begräbnis*.

Eigentlich war die Studie nach vorangegangenen Zeitschriften-Polemiken im Jahre 1966 als erster Druck erschienen, aber im Jahre 1972 wurden vor allem bezüglich des Begräbnisses neue Erkenntnisse in einem zweiten Druck verarbeitet. Von vielen Ratgebern unterstützt, bespricht er alle Aspekte gründlich und anhand von Belegen. Der Totenschein, das Umfeld der Mozart behandelnden Ärzte, der damalige Stand von Wissenschaft und Terminologie, die Mozart-Briefe, kurzum alle Quellen, aus denen direkt oder indirekt Angaben über Mozarts Gesundheitszustand und Krankheit geschöpft werden können, werden besprochen. Bär rechnet gründlich mit allen eher genannten Spekulationen ab. Er kommt zu dem Schluß, daß Mozarts Krankheit rheumatisches Fieber war, wobei der gebräuchliche Aderlaß den Tod schneller herbeigeführt haben kann.

Hitziges Frieselfieber

Der Leichenschaubericht, so wie er in den kirchlichen Sterberegistern aufgenommen ist, nennt als offizielle Todesursache: „*Hitziges Frieselfieber*“. Diese Diagnose stammt vermutlich von Mozarts Hausarzt Dr. Thomas Franz Closset. In den Aufzeichnungen von Zeitgenossen hat Carl Bär nachgeforscht, was man hierunter verstand. Aber in den Lehrbüchern von berühmten Wiener Ärzten des 18. Jahrhunderts, so wie De Haën (aus Leiden stammend) und Anton Störck, wurde das Krankheitsbild nicht als solches beschrieben. Bär nimmt an, daß es eine volkstümliche „*Hausarzt diagnose*“ war, eine beschreibende Verlegenheitsdiagnose, um der Krankheit gegenüber Dritten einen Namen zu geben. Aber es bestehen Gründe, dies anzufechten.

Was sind Friesel? Das Wörterbuch nennt Hautausschlag, Miliaria; Frieselfieber = Gerstefieber. Zusammenfassend, was in medizinischen Schriften des 18. Jahrhunderts und in späteren Wörterbüchern steht, kann unter Friesel verstanden werden: multiple Ausschläge über den gesamten Körper, Pickel – Knötchen – Pusteln – Exanthem – Petechien (punktförmige Hautblutungen); alles ist möglich. (Zum Vergleich: „*Miliar*“-Tuberkulose = ausgesäte Tuberkulose mit zahllosen gerstenkorn-großen Herden.)

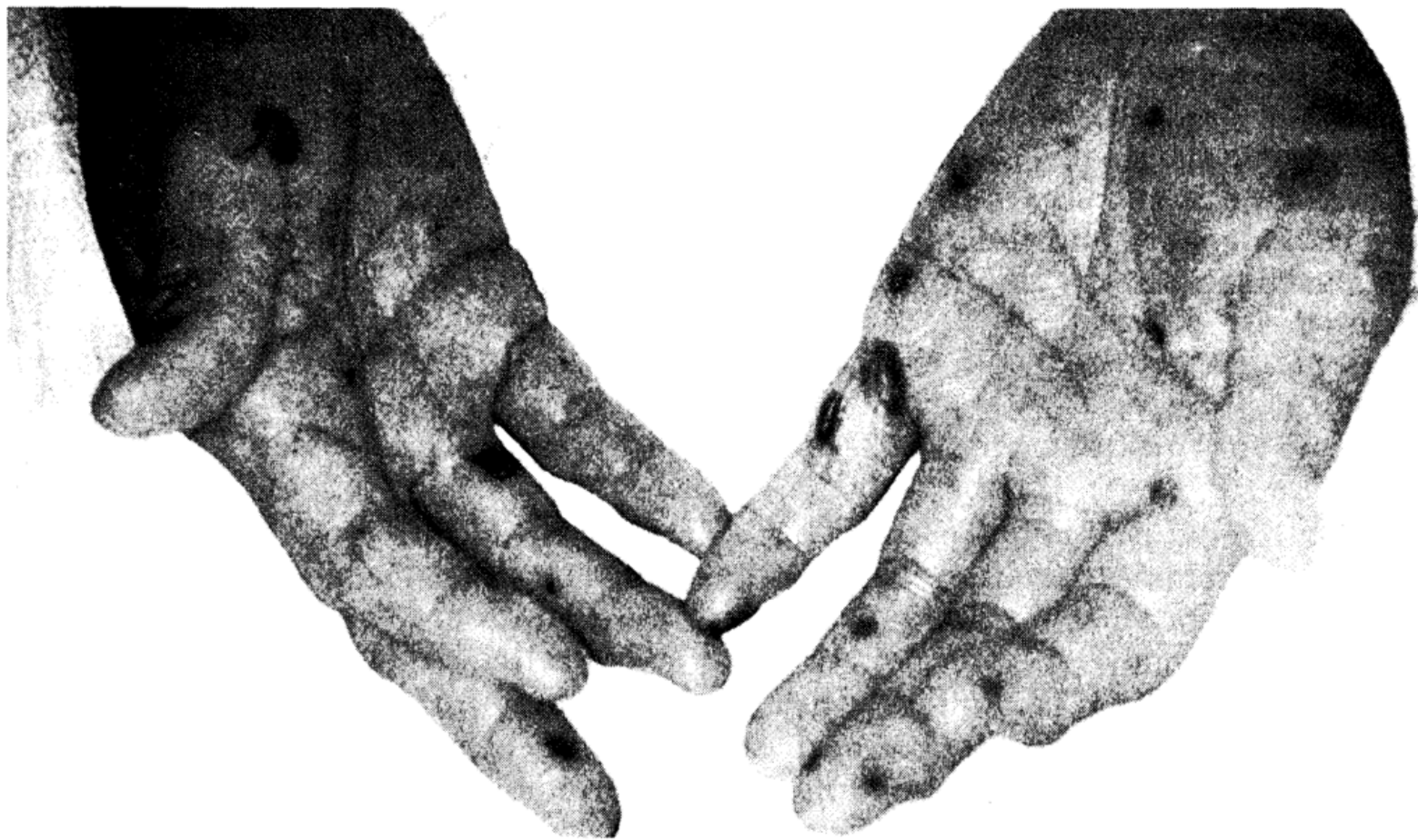
Die drei letzten Monate

Welche *akute Krankheit mit Fieber und Hautausschlag* brachte Mozart innerhalb von etwa zwei Wochen ins Grab? In den Monaten vor seinem Tod muß Mozart noch ziemlich gesund gewesen sein: Am 2. September dirigiert er seinen „*Don Giovanni*“ in Prag, am 6. September findet dort die Premiere der in aller Eile fertiggestellten Oper „*La Clemenza di Tito*“ (KV 621) statt. Er geht schnell nach Wien, vollendet dort die „*Zauberflöte*“ (KV 620) für die Premiere am 30. September; die „*Zauberflöte*“ dirigiert er selbst dreimal von den insgesamt 20 (!) Aufführungen im Oktober. In demselben Spätjahr 1791 komponiert er noch das Klarinettenkonzert (KV 622), zwei Freimaurer-Kantaten (KV 623 und 623a) sowie einen großen Teil des Requiems (KV 626)

und gibt inzwischen Unterricht und Konzerte, leitet Proben usw.! Abends spät spielt er Billard und findet auch noch Gelegenheit, lange Briefe an Constanze zu schreiben, in denen er erzählt, wie ausgezeichnet ihm die Koteletts und ein halber Truthahn seines Dieners schmecken. Wahrhaftig nicht das Bild eines Kranken! Ein chronisches Nierenleiden mit Urämie, das normalerweise von extremer Ermüdung und Anorexie begleitet wird, scheint ausgeschlossen.

Doch gibt es auch Berichte, daß er sich in dieser Zeit nicht wohl fühlte und laufend Medikamente einnahm, „*er sah bleich aus und sein Blick war matt und traurig*“. Am 13. Oktober holt er jedoch seinen Sohn Carl, der Geburtstag hat, von einem Internat außerhalb Wiens ab, nimmt ihn mit viel Freude mit in die „*Zauberflöte*“ und bringt ihn selbst wieder zurück. Am 18. November soll er noch selbst die Aufführung der neuen Freimaurer-Kantate (KV 623) – vollendet am 15. November – geleitet haben.

Aber zwei Tage später, am 20. November, bleibt Mozart im Bett, er muß sich heftig übergeben, seine Glieder sind stark geschwollen und entzündet. Er ist fiebrig und ernsthaft krank, transpiriert stark und kann sich kaum im Bett umdrehen. Seine Schwägerin Sophie Haibl-Weber und seine Frau nähen deshalb eine Bettjacke, die er von vorne anziehen kann. Die Behandlung besteht – wie in dieser Zeit gebräuchlich – aus Aderlässen und kalten Umschlägen. Bis einige Stunden vor seinem Tod am 5. Dezember ist er bei Bewußtsein geblieben. Sein letztes Krankenbett hat damit gut zwei Wochen gedauert. Daß er am Mittag vor seinem Tod noch an dem Requiem gearbeitet und aus seinem Bett sogar die Altstimme in einem Quartett gesungen hätte, ist äußerst zweifelhaft und beruht nur auf Notizen des Interviews, das Vincent Novello im Jahre 1829 – also 38 Jahre später – mit Sophie Haibl hatte. Die Handschrift der letzten Takte im Requiem, die Mozart selbst aufschrieb – wann ist unbekannt –, weist sicher nicht auf irgendwelche körperlichen Behinderungen hin.



Entzündete Hautknötchen bei bakterieller Endokarditis: „Friesel“.

Rheumatische Herzkrankheit mit Komplikationen

Es ist sehr wahrscheinlich, daß Mozart in seiner Jugend an akutem Gelenkrheumatismus gelitten hat (polyarthrititis rheumatica acuta). Heute wissen wir, daß dies eine Art allergische Reaktion auf eine vorherige Infektion mit hämolytischen Streptokokken ist, wie zum Beispiel Angina. Diese Krankheit hat die Neigung, sich zu wiederholen.

Im Alter von sechs Jahren, am 21. Oktober 1762, um genau zu sein, hat Mozart in Wien vermutlich den ersten Anfall von Gelenkrheumatismus und ein erythema nodosum, nach einem vorhergehenden „*Katarrh*“. Die genaue Beschreibung darüber von Vater Leopold (Brief vom 30. Oktober 1762 an Lorenz Hagenauer) scheint überzeugend.

So ein erythema nodosum paßt sehr gut zu einer vorangegangenen Streptokokkeninfektion. Auch später hatte er noch Schmerzen an den Füßen, Fieber und Erbrechen. Außerdem finden wir noch beschrieben Angina (1764, Paris) und eine Periode mit Gelenkschmerzen an Knöcheln, Zehen und Knie (1766, München).

Die am meisten zu fürchtende Komplikation dieses akuten Gelenkrheumatismus ist – wie wir heutzutage wissen – die rheumatische Endokarditis mit Herzklappenbeschädigung, die wir nun dank des Stethoskops an charakteristischen Geräuschen erkennen können. Die Folgen davon sind im jüngeren Alter meistens wenig auffallend, aber können sich vor allem später manifestieren: Verfrühte decompensatio cordis (Herzversagen) mit Ödem, Kurzatmigkeit und Perioden mit Herzrhythmusstörungen. Sehr gefürchtet und direkt lebensgefährlich ist jedoch eine Pfropfinfektion auf so einer schon beschädigten Herzklappe: *bakterielle Endokarditis*. Geringe triviale Infektionen irgendwo im Körper, so wie zum Beispiel ein schlechter Zahn oder eine entzündete kleine Wunde, können dazu der Anlaß sein. Meistens handelt es sich um Kokkeninfektionen, vor allem Streptokokken sind berüchtigt. Die Folgen sind Fieber, Ausbreitung der Infektion durch den gesamten Körper, zunehmendes Verschrumpeln der Herzklappe; ohne kräftige Antibiotika-Behandlung folgt der Tod nach einigen Wochen. Es wird noch unterschieden nach dem Typus der verursachenden Bakterien die langsame („*lenta*“-)Form, die heutzutage am meisten vorkommt, und die schnelle („*akuta*“-)Form durch Hautbakterien.

Bekannt ist auch die Verbreitung im Blutkreislauf von zahllosen, von der kranken Herzklappe stammenden Blutpföpfchen mit Bakterien, die überall zu Entzündungen führen; in der Haut sind sie oft als gerstenkorngroße Entzündungsherde zu sehen: *Friesel*!

Mozarts Krankheitsbild

Das Krankheitsbild, woran Mozart gelitten hat, und dessen Verlauf scheinen jetzt eigentlich recht deutlich zu sein. Nur bei einzelnen Details bleibt noch die Möglichkeit für verschiedene Spekulationen übrig:

Als Kind hat er polyarthrititis rheumatica, rezidivierend, möglicherweise mit Herzklappenschaden (vitium mitralis). Seine kleine Statur und Blässe (Blutarmut) passen auch in dieses Bild. Bis nach seinem 30. Lebensjahr hat er damit wenig Schwierigkeiten, möglicherweise folgen dann Perioden mit Herzbeschwerden (Müdigkeit, Sich-krank-Fühlen) wechselnd mit gesunden Phasen. In der Zeit nach Mitte Oktober 1791 ist über seine Verfassung wenig bekannt, aber am 20. November muß

er schwerkrank ins Bett. Seine Glieder sind geschwollen (Ödem als Folge von decompensatio cordis?) und entzündet (bakterielle und/oder rheumatische polyarthriti-
tis?), er kann sich nicht im Bett umdrehen vor Schmerzen (arthriti-
tis?, septische Milz-
entzündung?, mikro-embolische pleuritis?, peritonitis? usw.), er hat „Friesel“ und
hohes Fieber (sepsis). Kurzum, er hat eine *akute, bakterielle Endokarditis*. Es ist gut
möglich, daß banale Streptokokken die Ursache sind, das anfängliche Übergeben
und das Nichtvereitern der Friesel weisen darauf hin. Seine Ärzte, Dr. Closset und
der zur Beratung hinzugezogene Dr. Sallaba, beide renommierte Wiener Ärzte, stel-
len die Diagnose: „*Hitziges Frieselfieber*“. Sie müssen dieses Krankheitsbild gut ge-
kannt haben, was sich aus der Tatsache ergibt, daß sie nach Aussage von Dr. Gulde-
ner eine eventuelle „*deposito alla testa*“ befürchteten, eine auch in jenen Tagen berück-
tigte Komplikation dieses Krankheitsbildes (mikro-embolische meningitis); aber da-
zu ist es schließlich nicht gekommen.

Aderlassen

Interessant ist die Rolle des Aderlassens: häufiges Aderlassen, wie in diesen Ta-
gen nicht ungebräuchlich, kann die decompensatio cordis möglicherweise anfangs
gemildert haben (durch Entlastung des Blutkreislaufes), aber muß danach nur zu
einer Verschlimmerung der Krankheit geführt haben. Obwohl direkte Hinweise in
diese Richtung fehlen, kann Mozart durch wiederholten Blutverlust ernsthaft ge-
schwächt worden sein, wie Bär und Torringa¹ behaupten. Aber es ist auch sehr gut
möglich, daß ein Aderlaß, nicht steril ausgeführt anno 1791, eine mit (Strepto)kok-
ken infizierte kleine Wunde an der Ader verursacht hat. Daß Ärzte Streptokokken-
entzündungen übertragen konnten, ist, seit Semmelweis die Kindbettfieber-Infek-
tion beschrieb, bekannt. So eine infizierte Wunde an der Ader darf dann auch als eine
praktisch „*ideale*“ Eingangstür für eine bakterielle Endokarditis bezeichnet werden.
Möglicherweise wurde Mozarts früher Tod demnach mit durch ärztliches Handeln
verursacht!

Die Diagnose

Das Fehlen genauer medizinischer Angaben verleiht naturgemäß den oben skiz-
zierten Erklärungen einen etwas spekulativen Charakter. Es gibt noch einige andere
Krankheitsbilder, die zu einem *Teil* der Symptome führen könnten. So können zum
Beispiel auch Bauchtyphus und Meningokokkensepsis letal verlaufen mit Hautaus-
schlägen und Fieber; die Krankheitsbilder sind dabei aber doch ganz anders. Vergif-
tung oder chronische Nierenkrankheit wurden schon besprochen und als nicht zu-
treffend verworfen.

Davies (1984) erklärt die Friesel als Hautblutungen bei der Henoch-Schönlein-
Krankheit, eine allergische Blutgefäßkrankheit. Aber diese Krankheit kommt haupt-
sächlich bei Kindern vor und verläuft selten fatal; deswegen postuliert Davies zusätz-
lich Gehirnblutung und Lungenentzündung zur Erklärung des Krankheitsverlaufes,
übrigens ohne genügende Argumente.

¹ J. L. Torringa, *Alkalische fosfatase und Schwangerschaft*, Diss. Groningen 1970. 9^e. These: Es ist möglich,
daß der Tod von Wolfgang Amadeus Mozart (1756–1791) nicht direkt durch sein chronisches Nierenlei-
den verursacht wurde, doch daß allzu kräftiges Aderlassen ihn ins Grab brachte.

Nach meiner Auffassung passen diese Diagnosen alle weniger gut zu den spärlichen Tatsachen oder sind aus anderen Gründen für unwahrscheinlich zu erachten.

Zusammenfassend ist also weitaus die beste Erklärung für Mozarts Tod: *Akute bakterielle Endokarditis bei einer Herzklappenbeschädigung wegen rheumatischer Endokarditis infolge Streptokokkeninfektion in der Jugend; Aderlassen dabei als mögliche Eingangstür und beschleunigender Faktor.*

Eine solche Erklärung hat es bisher noch nicht gegeben. Wohl hat Bär, wie bereits genannt, nachdem er in seinem Buch viele ältere Auffassungen entscheidend widerlegt hat, sehr deutlich das „rheumatische Fieber“ und die mögliche Rolle des Blutverlustes durch Aderlaß beschrieben. Dabei erscheint es unbegreiflich, daß Bär die bakterielle Endokarditis als Schlußstück der Diagnose nicht in Betracht gezogen hat. Aber er war selbst kein Arzt, sondern Zahnarzt, und Zahnärzte waren im Jahre 1966 noch kaum mit diesem Krankheitsbild vertraut. Heutzutage ist das anders: moderne Zahnärzte werden einem Patienten mit einer Herzklappenabweichung keinen Zahn ziehen ohne Antibiotika-Prophylaxe. Das Krankheitsbild ist nämlich nicht so selten.

Doktor Clossets Diagnose

Durch die Erkenntnis daß „Friesel“ ein deutliches Kennzeichen für unbehandelte bakterielle Endokarditis bilden, gewinnt die Diagnose von Mozarts Hausarzt Dr. Closset an Wert. In der Zeit, bevor es das Stethoskop, die Bakteriologie und das moderne Wissen bezüglich rheumatischer Herzklappenbeschwerden gab, war „Hitziges Frieselfieber“, die Diagnose, zu der Bär eigentlich keinen Rat wußte, in Wirklichkeit die einzig richtige und exakte Diagnose anno 1791.

Leider gab es damals hierfür noch keine Heilung, die Möglichkeiten dafür ergaben sich erst gut 150 Jahre später. Heutzutage würde Mozart hohe Dosen Penicillin und möglicherweise eine künstliche Herzklappe erhalten haben. Wie wäre die Entwicklung seines Kunstgenies danach noch weitergegangen . . . bis KV 1000?

Literatur

Carl Bär, *Mozart. Krankheit – Tod – Begräbnis*, Salzburg 1966. (Schriftenreihe der Internationalen Stiftung Mozarteum. 1.) Zweite, vermehrte Auflage, Salzburg 1972.

Peter J. Davies, *Mozart's Illness and Death*, in: *The Musical Times* 125 (1984), No. 1, S. 437–554.