

Ludwig van Beethoven

Der Befund der Leichenöffnung

Der Leichnam wurde, der damaligen Sitte entsprechend, auf über Stühle gelegte Bretter gebettet und mit einer Decke verhüllt. Einen Tag nach dem Tod fand in der Wohnung im Schwarzspanierhaus die Obduktion statt.

Das Sektionsprotokoll ist im Wortlaut erhalten und befindet sich im Besitz des Pathologisch-anatomischen Bundesmuseums in Wien. Der lateinische Originaltext galt als verschollen und wurde erst vor kurzer Zeit bei Sichtung alter Akten, die eigentlich für die Vernichtung vorgesehen waren, aufgefunden.

Dem Wortlaut des Obduktionsprotokolles wird im folgenden abschnittsweise eine deutsche Übersetzung angeschlossen sowie eine kurze medizinische Erklärung beigefügt.

»Corpus mortui imprimis in extremitatibus valde tabefactum ac petechiis nigris conspersum, abdomen nimis hydropice turge factum contentumque.»

„Der Leichnam war, insbesondere an den Gliedmaßen, sehr abgezehrt und mit schwarzen Petechien (Hautblutungen) übersät, der Unterleib ungemein wassersüchtig aufgetrieben und gespannt.“

Prägnant wird das typische äußere Erscheinungsbild im Endstadium einer Leberzirrhose beschrieben: Bauchwassersucht, abgemagerte Extremitäten, Blutgerinnungsstörungen in Form von Hautblutungen. Eine Gelbverfärbung ist nicht erwähnt!

»Cartilago auris magna et irregulariter formata conspecta est, fossa scaphoidea praeprimis vero concha eiusdem amplissima atque dimidio altior solito erat; anguli diversi et sulci admodum elevati erant. Meatus acusticus externus imprimis ad membranam tympani occulta in squamis cutis nitentibus obsessus apparuit. Tuba Eustachii valde incrassata eius membrana mucosa eversa ac ad partem osseam paululum angustata erat. Cellulae conspicuae processus mastoidei magni, qui incisura non insignitus, membrana mucosa sanguinolenta obvelatae erant. Ubertatem sanguinis similem substantia cuncta ramis vasorum conspicuis pertexta ossis petrosi, imprimis regione cochleae, eius membrana spiralis paulum rubefacta conspecta, aequae demonstravit.»

„Der Ohrknorpel zeigte sich groß und unregelmäßig geformt, die kahnförmige Vertiefung, besonders aber die Muschel derselben war sehr geräumig und um die Hälfte tiefer als gewöhnlich; die verschiedenen Ecken und Windungen waren bedeutend erhaben. Der äussere Gehörgang erschien, besonders gegen das ver-

deckte Trommelfell, mit glänzenden Hautschuppen belegt. Die Eustachische Ohrtrumpete war sehr verdickt, ihre Schleimhaut ausgewulstet und gegen den knöchernen Teil etwas verengert. Die ansehnlichen Zellen des großen und mit keinem Einschnitte bezeichneten Warzenfortsatzes waren von einer blutreichen Schleimhaut ausgekleidet. Einen ähnlichen Blutreichtum zeigte auch die sämtliche, von ansehnlichen Gefäßzweigen durchzogene Substanz des Felsenbeines insbesondere in der Gegend der Schnecke, deren häutiges Spiral leicht geröte erschien.“

Der Obduzent suchte bereits in der ungewöhnlichen Form der Ohrmuschel nach Hinweisen für die Hörstörung; Gehörgang und sogar Tuba Eustachii (Gang zwischen Nasenrachenraum und dem Mittelohr) wurden inspiziert. Diese Vorgangsweise wich sicherlich von der Routinetechnik ab und war durch die Fragestellung nach einer Erklärung der Taubheit bestimmt.

„Nervi faciei valde incrassati erant. Nervi acustici e contrario corrugati et sine medulla erant. Arteriae auditivae iuxta eos decurrentes ultra lumen calami corviri dilatatae et cartilagosae erant. Nervus acusticus sinister multo tenuior cum tribus lineis albidis tenuissimis, dexter cum crassiori candida linea e substantia multo consistentiori et sanguine abundantiori in hoc ambitu ventriculi quarti orti sunt.

„Die Antlitznerven waren von bedeutender Dicke; die Hörnerven dagegen zusammengeschrumpft und marklos; die längs denselben verlaufenden Gehörschlagadern waren über eine Rabenfederspule ausgedehnt und knorplicht. Der linke, viel dünnere Hörnerv entsprang mit drei sehr dünnen, graulichen, der rechte mit einem stärkeren, hellweißen Streifen aus der in diesem Umfange viel konsistenteren und blutreicheren Substanz der vierten Gehirnkammer.“

Eine Atrophie (Gewebschwund) der achten Hirnnerven ist eindeutig beschrieben. Unerwartet und ungewöhnlich ist die Bemerkung über die Gehörschlagadern: es können damit nur die Arteriae auditivae internae gemeint sein, welche in den inneren Gehörgang verlaufen. Diese Gefäße sind normalerweise nie dicker als 1 Millimeter. Eine Rabenfederspule (Federkiel) hat dagegen etwa 4-5 Millimeter im Durchmesser! Sind die Arterien auf eine solche Dicke aufgetrieben, liegt zweifellos eine krankhafte Veränderung vor.

„Sulci ceterum multo mollioris et aquatici cerebri, altero tanto profundi af (ampliores) numerosiores quam solito visi sunt.“

„Die Windungen des sonst viel weicheren und wasserhaltigen Gehirns erschienen nochmals so tief und (geräumiger) zahlreicher als gewöhnlich.“

Dies entspricht einer diffusen Hirnatrophie, wie sie z. B. häufig im Gefolge eines chronischen Alkoholabusus angetroffen wird.

»Calvaria ex integro validam densitatem et crassitudinem fere dimidium pollicem metientem obtulit.«

„Das Schädelgewölbe zeigte durchgehend große Dichtigkeit und gegen einen halben Zoll betragende Dicke.“

Hier ist eine Verdickung und Verhärtung des Knochens beschrieben. Ein halber Wiener Zoll entspricht 13 Millimeter, normalerweise beträgt die Dicke des Schädeldaches etwa 5-6 Millimeter.

„Cavum thoracis itemque eius viscera indolem normalem demonstravit.“

„Die Brusthöhle zeigte, so wie ihre Eingeweide, die normgemäße Beschaffenheit.“

„Cavum abdominis quatuor mensuris albide-feruginosi liquoris repletum erat.“

„In der Bauchhöhle waren vier Maß graulich-brauner trüber Flüssigkeit verbreitet.“

Es handelt sich um Aszites — also Bauchwassersucht — im Gefolge der Leberzirrhose. Ein Maß betrug im alten Österreich 1,415 Liter; es war also eine Menge von 5-6 Litern vorhanden.

„Hepar in dimidium suis voluminis reductum corio simile, densum colore subviridicaeruleo conspicuum et in sua substantia nodis volumini fabae aequantibus textum; eius vasa omnia angustissima, incrassata atque sine sanguine erant. Vesica fellea fuscum liquorem hinc inde multum sedimentum glarcae simile continuit.“

„Die Leber erschien auf die Hälfte ihres Volumens zusammengeschrumpft, lederartig fest, grünlichblau gefärbt und an ihrer höckerigen Oberfläche sowie an ihrer Substanz mit bohnen großen Knoten durchwebt; deren sämtliche Gefäße waren sehr eng, verdickt und blutleer. Die Gallenblase enthielt eine dunkelbraune Flüssigkeit nebst häufigem, griesähnlichem Bodensatz.“

Es wird eine Leberzirrhose im strophischen Stadium beschrieben.

„Lien amplius altero tanto major normal!, solidus, colore nigricante in conspectum venit. Eodem modo pancreas major et densum visum est, eius ductus excretorius lumini calami anseris pervius erat. Ventriculus una cum intestinis aere valde inflatus erat.“

„Die Milz traf man mehr als nochmal so groß, schwarz gefärbt, derb; auf gleiche Weise erschien auch die Bauchspeicheldrüse größer und fester; deren Ausführungsgang war von einer Gansfederspule weit. Der Magen war samt den Gedärmen sehr stark von Luft aufgetrieben.“

Dies entspricht der üblichen Milzvergrößerung bei Leberzirrhose sowie einer

chronisch sklerosierenden Bauchspeicheldrüsenerkrankung. Im Magen-Darmtrakt sind sonst keine Besonderheiten beschrieben.

„Ambo renes in sua substantia pallide-rubri et relaxati textu cellulari unum pollicem metiente, qui turbido fusco liquore repletus obvelati erant. Unusquisque calix concremento calcareo, piso in medio secato aequante, obsessus erat.“

„Beide Nieren waren in eine zolldicke, von trüber brauner Flüssigkeit vollgesickerte Zellschicht eingehüllt, ihr Gewebe blaßrot und aufgelockert; jeder einzelne Nierenkelch war mit einem warzenförmigen, einer mitten durchgeschnittenen Erbse gleichen Kalkkonkrement besetzt.“

Eine typische wässrige Degeneration der Nieren wird beschrieben. Die Deutung der Nierenbeckensteine ist schwierig: damals gab es keine entsprechende Chemie und auch keine Kenntnis über das unterschiedliche Aussehen der „Steine“. Die beschriebenen Konkremeente könnten Kalziumkarbonat- oder Kalziumphosphatsteine gewesen sein.

Das Obduktionsprotokoll endet mit dem Vermerk: *„Sectio privata die 27. Martii MCCMXXVII“* sowie der Unterschrift des Obduzenten: *„Doktor Joh. Wagner, Assistent beym pathologischen Musäum.“*

Eine abschließende Diagnose liegt nicht vor. Dies ist von entscheidender Bedeutung, da eine solche — hypothetisch geforderte — Schlußdiagnose immer wieder angesprochen wurde, es könnte sich dort ein Hinweis auf eine Syphilis-Erkrankung Beethovens finden. Darüber existiert in den originalen Quellen nichts.

In den Erinnerungen Gerhard v. Breunings findet sich ein ergänzender Hinweis:

„Zur genaueren Untersuchung der seit so lange schon verödeten Gehörorgane des Titanen im Reiche der Töne wurden beiderseits die Felsenteile der Schläfenknochen ausgesägt und mitgenommen. Wie Hofrat Hyrtl (Professor Dr. Joseph Hyrtl (1810-1894), Anatom in Prag und später in Wien) mir kürzlich erzählte, hatte er diese Gehörorgane damals, als er selbst noch Student war, in einem zugebundenen Glas geraume Zeit hindurch bei dem langjährigen Sektionsdiener Anton Dotter stehen gesehen; später seien sie verschollen.“

Das weitere Schicksal der herausgesägten Gehörknochen Beethovens konnte nicht aufgeklärt werden. Die mündliche Tradition in Wien überliefert, der Sektionsdiener hätte die Knochenstücke an einen ausländischen Arzt verkauft. Für den Kenner der Verhältnisse ist dies durchaus glaubhaft, ja wahrscheinlich. Wohin die Schläfenbeine Beethovens tatsächlich gelangt sind, ist unbekannt.

Wenige Tage nach dem Begräbnis Beethovens wollte sich auch jemand durch

Bestechung des Totengräbers den Kopf verschaffen. Die Sache wurde jedoch ruchbar und rechtzeitig vereitelt.

Auffindung und Untersuchung von Knochenstücken aus dem Schädel Beethovens

Im Zuge der Recherchen über die Krankheiten Beethovens hatten der Pathologe Hans Bankl und der Internist und Knochenspezialist Hans Jesserer im Jahre 1985 Gelegenheit, drei Knochenfragmente zu begutachten, die vom Schädel Ludwig van Beethovens stammten und von einem Nachkommen des Wiener Medizinhistorikers Franz Romeo Seligmann aufbewahrt wurden, welcher 1863 bei der ersten Exhumierung der Gebeine Beethovens als Untersucher tätig war. Es handelte sich um Teile aus dem linken Scheitelbein und der Hinterhauptsschuppe.

Die Knochenstücke befanden sich in einer birnenförmigen Büchse aus verzinktem Eisenblech, auf deren Deckel die Aufschrift *Beethoven* zu erkennen war und deren Boden eine aufgeklebte Etikette mit einer infolge Vergilbung nur mehr schwer lesbaren Beschriftung trug, aus der sich aber immerhin entnehmen ließ, daß sie sich ebenfalls auf Beethoven bezog.

Mit speziellen photographischen Methoden gelang es, den Text zu entziffern. Er lautete:

Schädelfragmente v. Beethoven letzte Übertragung 1864 u. ein darauf bezüglicher Brief von H. Welcher, Prof. u. Direktor des Anatom. Instituts in Halle a. d. Saale

Der genannte Brief ließ sich nicht auffinden.

Für die Identifizierung der Knochenstücke als tatsächlich vom Schädel Beethovens stammend, konnten folgende Beweisargumente zusammengestellt werden.

Die Gebeine Ludwig van Beethovens wurden zweimal umgebettet: 1863 aus dem ursprünglichen Holzsarg in einen Metallsarg auf dem Währinger Friedhof, sowie 1888 gelegentlich der Überführung von diesem in ein Ehrengrab auf den neu gegründeten Zentralfriedhof in Wien. Von beiden Umbettungen existieren ausführliche Protokolle und in beiden wird von fehlenden Schädelteilen berichtet. So heißt es in dem Protokoll vom 13. Oktober 1863:

„Es fehlte mitten heraus ein Stück aus der Scheitelgegend; aus den beiden Schläfenbeinen waren durch senkrechtes Aussägen die beiden Felsentheile entfernt; ...“

Damit war gesichert, daß der im Grab befindliche Schädel auch tatsächlich der von Beethoven war, da er die Obduktionsmerkmale trug. In den folgenden Tagen waren die über einem Tonkern zusammengefügte Schädelknochen in der Obhut von Dr. von Breuning, es wurden Messungen, Zeichnungen, photographische Aufnahmen sowie eine Gipsabformung durchgeführt. Hier stößt man im Protokoll zum ersten Mal auf Professor Dr. Romeo Seligmann.

»Sehr eingehende und vielfältige Messungen .. . und theilweise Abzeichnungen einzelner besonders interessanter Partient ...» hat ferner „Professor Dr. Romeo Seligmann ... vorgenommen.“

Auch wurde die Anfertigung von Zinkkästchen durch die Bestattungsfirma Beschoner protokolliert. Die Graberde wurde mehrfach durchsucht und dabei eine Anzahl von weiteren Knochenfragmenten gefunden.

In dem Bericht über die am 21. Juni 1888 vorgenommene zweite Exhumierung gelegentlich der Übertragung der Gebeine Ludwig van Beethovens auf den Zentralfriedhof der Stadt Wien ist vermerkt:

»Vom Schädel haben wir folgende Theile vorgefunden und untersucht:

- 3. Das Hinterhauptsbein mit beiderseits anhaftenden Resten des Warzentheiles des Schläfenbeines und der Scheitelbeine. Es fehlt davon der Grundtheil und die Spitze der Schuppe.*
- 4. Den vorderen Theil des Schädeldaches, bestehend aus dem oberen, angesägten Theil der Stirnbeinschuppe und der vorderen Hälfte beider Scheitelbeine.“*

Daraus ließ sich für unsere Fragestellung nach der Echtheit der Knochenstücke entnehmen, daß

1. offenbar seit der ersten Umbettung Teile der Scheitelbeine und des Hinterhauptsbeines fehlten bzw. als nicht vorhanden registriert wurden, sowie
2. Behälter aus einem Material, wie es die, unsere Knochenfragmente enthaltende Büchse aufweist, zur Aufnahme von im Grab gefundenen Überresten vorrätig' gehalten wurden.

Im Zuge unserer Nachforschungen stießen wir auf einen weiteren bemerkenswerten Hinweis. Im Beethoven-Archiv in Bonn befindet sich aus dem Nachlaß Theodor Frimmels (eines bedeutenden Beethoven-Forschers) eine Publikation aus dem Jahre 1885, in der auf die bevorstehende zweite Umbettung eingegangen wird und an die Frimmel eine handschriftliche Notiz mit folgendem Text angefügt hat:

Beethovenschädel Hintere Scheitelgegend schon nahe

*der Hinterhauptsschuppe fehlt fehlt links Scheitelbein
hinten unten fehlen beide Warzenfortsätze*

Es schreibt auch der Anthropologe Schaafhausen, der Gelegenheit hatte, einen Originalabguß des Beethoven-Schädels zu untersuchen, in einer darauf bezüglichen Erörterung: „*An dem Schädelabguß fehlt vom Scheitelbein ein Stück hinter dem linken Scheitelbeinhöcker und ein Stück über der Hinterhauptsschuppen*“ Eine solche dezidierte Aussage ist wohl nur so zu erklären, daß dieses Fehlen aus der Beschaffenheit der Oberfläche des Abgusses an der entsprechenden Stelle erkennbar gewesen sein muss.

Für die Herkunft der Knochenstücke vom Schädel Beethovens sprachen somit mehrere übereinstimmende Indizien: ihre Überlieferung aus der Nachkommenschaft Franz Romeo Seligmanns, der an den 1863 vorgenommenen Untersuchungen beteiligt war; die Registrierung des Fehlens von entsprechenden Knochenteilen in verschiedenen Zeugnissen; ihre Einfügbarkeit in die darin genannten Schädelpartien; letzthin aber auch ihr Behälter mit der Aufschrift „Beethoven“, die sich zwanglos damit erklärt, daß auch für Residuen des am selben Tag exhumierten Franz Schubert gleiche „Kästchen“ vorrätig gehalten wurden.

Im übrigen waren die in dem Bericht von 1863 geschilderten Umstände der Ausgrabung des in zahlreiche Stücke zerbrochenen Schädels Beethovens so, dass es durchaus möglich erscheint, dass dabei Teile desselben beiseite geschafft wurden. Dass ein Interesse daran bestand, ist mehrfach bekundet: Reste der Bekleidung und des Sargholzes wurden von bei der Exhumierung anwesenden Personen als Andenken mitgenommen; dies ist in den Berichten von 1863 und 1888 ausdrücklich vermerkt.

In Anbetracht dieser Indizien war die tatsächliche Herkunft der Knochenstücke vom Schädel Beethovens mit größter Wahrscheinlichkeit erwiesen. Die Untersuchung der Schädelknochen brachte weitere Informationen zur Erklärung der Schwerhörigkeit Beethovens.

Die Beurteilung von Beethovens Krankheiten

Kenntnis und Deutung von Beethovens Krankheiten stützten sich bisher auf schon seit langer Zeit bekannte Überlieferungen. Dies brachte mit sich, dass die medizinische Beethoven-Forschung seit vielen Jahren keine Fortschritte zeigte ausgenommen einiger spekulativer Hypothesen ohne fundierte Beweisführung. Da es in jüngster Zeit gelungen ist, mit der Auffindung des Originalobduktionsbefundes

sowie einiger Knochenteile vom Schädel entscheidende neue Quellen zu erschließen, ist es nun möglich, Beethovens Krankheiten aus heutiger medizinischer Sicht ziemlich exakt zu definieren.

Was ist gesichert in der Deutung von Beethovens Krankheiten?

Ludwig van Beethoven starb im 57. Lebensjahr an Leberzirrhose. Man muss dazu bedenken, dass die durchschnittliche Lebenserwartung damals, im ersten Viertel des 19. Jahrhunderts, nicht viel höher als 45 Jahre lag. Die Ursache der Leberschrumpfung war, wie bei den meisten Patienten, eine Kombination mehrerer Schädigungen.

Eine durch über 30 Jahre chronisch verlaufende Verdauungskrankheit, schlechte Ernährung, zunehmender Alkoholkonsum sowie eine infektiöse Leberentzündung führten schließlich zum Zusammenbruch der Leberfunktion.

Die Leberzirrhose, wie auch deren im Alkoholgenuß gelegene Hauptursache, wurde von den behandelnden Ärzten richtig erkannt, eine Heilung war damals wie heute nicht möglich.

Für die langjährigen Verdauungsbeschwerden findet sich im Sektionsbefund keine Erklärung, d.h. der Obduzent hat an Magen und Gedärmen nichts Auffälliges gesehen. Dies wäre unmöglich, hätte es sich um ein Leiden mit grob augenscheinlichen Veränderungen am Verdauungstrakt gehandelt. Es kommt also nur eine funktionelle Verdauungsstörung in Frage und dafür gibt es charakteristische Hinweise:

- Hauptsymptome sind Schmerzen sowie der Wechsel von Durchfällen und Verstopfungen,
- die Beschwerden sind so stark, daß ein Arzt aufgesucht wird,
- sehr häufig ist die Angabe über Unverträglichkeit von Nahrungsmitteln,
- die Leidensdauer währt viele Jahre,
- es besteht eine auffällige Diskrepanz zwischen der Intensität, mit der die Beschwerden geschildert werden und dem objektiven Allgemeinzustand, d.h. dem Aussehen der Patienten,
- die betroffenen Menschen befinden sich in einem psychischen Spannungszustand.

Alle diese Kennzeichen treffen für Beethovens Verdauungskrankheit zu, welche demnach mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit ein sog. funktioneller Reizdarm (Colon irritabile) war. Die Beschwerden sind Ausdruck einer psychosomatischen Reaktion. Bei Beethoven kamen allerdings erschwerend eine Reihe weiterer irritierender

Faktoren hinzu, die die gestörte Darmtätigkeit noch zusätzlich verschlechterten: Alkohol, Kaffee, Gewürze und immer wieder schlecht zubereitete oder verdorbene Nahrungsmittel. Der Geiger Josef Böhm schilderte ein „Essen“ bei Beethoven so:

„Während dieser Zeit lud mich Beethoven einmal zum Essen ein. Seine Menage war ebenso en deroute als sein Kopfhaar. Seine Taubheit, sein Mißtrauen machten ihn eben zu keinem angenehmen Dienstherrn; und er war daher von seiner alten Haushälterin schlecht gepflegt und besorgt.

Man aß bei ihm sehr schlecht, ja vieles war ganz ungenießbar; die Suppe wie Wasser, das Fleisch zäh, das Fett ranzig. Man musste natürlich von alledem nichts merken lassen, um den ohnehin sehr reizbaren Hausherrn nicht aufzuregen. Als ich damals bei ihm dinierte, wurden Eier serviert, von denen das erste, das ich nahm, gleich so übel roch, daß ich es möglichst unaufsichtlich auf die Seite des Tellers schob. Beethoven bemerkte das, schielte auf meinen Teller und schwieg. Als er sein Ei aufgemacht und ihm ein nicht minder übelriechendes zuteil ward, ging er einfach zum Fenster und warf es auf die Gasse hinaus. Ein zweites, ebensowenig frisches hatte dasselbe Schicksal. Mir wurde angst und bange, ob nicht jemand auf der Gasse damit getroffen wurde und der Meister polizeiliche Anstände hätte.“

Nach allem, was wir über Beethovens Gehörleiden wissen, entsprach es dem Typ einer Innenohrschwerhörigkeit. Es war keine Krankheit am Trommelfell oder Mittelohr, die Schädigung betraf das eigentliche Sinnesorgan im Innenohr. Er selbst schilderte charakteristisch seine Krankheit:

„. . . nur meine Ohren, die sausen und brausen Tag und Nacht fort. Ich kann sagen, ich bringe mein Leben elend zu, seit zwei Jahren fast meide ich alle Gesellschaften, weil's mir nicht möglich ist den Leuten zu sagen: Ich bin taub. Hätte ich irgendein anderes Fach, so ging's noch eher, aber in meinem Fache ist das ein schrecklicher Zustand; dabei meine Feinde, deren Zahl nicht gering ist, was würden diese hierzu sagen! — Um Dir einen Begriffe von dieser wunderbaren Taubheit zu geben, so sage ich Dir, dass ich mich im Theater ganz dicht am Orchester anlehnen muss, um den Schauspieler zu verstehen. Die hohen Töne von Instrumenten, Singstimmen, wenn ich etwas weit weg bin, höre ich nicht; im Sprechen ist es zu verwundern, daß es Leute gibt, die es niemals merkten; da ich meistens Zerstreuungen hatte, so hält man es dafür. Manchmal auch hör' ich den Redenden, der leise spricht, kaum, ja die Töne wohl, aber die Worte nicht; und doch sobald jemand schreit, ist es mir unausstehlich. Was es nun werden wird, das weiss der liebe Himmel.“

Vergleicht man die bei Beethoven bekannten Symptome mit den Erkenntnissen der

modernen Ohrenheilkunde, so besteht eine völlige Übereinstimmung mit einem erst in jüngerer Zeit bekannter gewordenen Krankheitsbild, dem Innenohrtyp der Otosklerose. Die Ursache ist unbekannt, eine Heilung nicht möglich.

Was ist an den bisherigen Deutungsversuchen falsch?

Es wurde verschiedentlich die Vermutung geäußert, daß Ludwig van Beethoven an einer Knochenkrankheit, dem sog. Morbus Paget gelitten hat. Die Form seines Schädels wurde als Hinweis dafür angeführt, der Gehörverlust als Folge eines Befalles der Schädelknochen angesehen.

Durch die Pagetsche Krankheit wird der geordnete und normale Bau des Knochens in ein regelloses Durcheinander verwandelt, etwa so, wie wenn eilige Pflücker das architektonische Gliederwerk einer gotischen Kirche in ein unförmiges Gebilde verändern würden. Daher sind Vergrößerungen und Verformungen der Knochen ein kennzeichnendes Merkmal. Es kann auch zu Verengungen von Kanälen kommen, durch welche Nerven ziehen, und wenn ein solches Geschehen im Bereiche der die Gehörorgane enthaltenden Felsenbeine am Schädel vonstatten geht, ist ein allmählicher Gehörverlust die Folge. Häufig kommt es im gesamten zu einer Vergrößerung des Schädels und die betroffenen Menschen klagen, daß ihnen „der Hut zu klein geworden“ sei.

Diese Interpretation fand weite Verbreitung und das Rätsel um Beethovens Taubheit schien gelöst. Da wir nun Gelegenheit hatten, Knochenfragmente vom Schädel zu untersuchen, konnte diese Hypothese widerlegt werden. Mit spezieller Technik angefertigte Röntgenaufnahmen ließen keine krankhaften Strukturveränderungen erkennen, es ergab sich keinerlei Hinweis für eine Pagetsche Erkrankung. Der Eindruck, den die Knochen machten, entsprach vielmehr durchaus dem, den man von Fragmenten einer normalen menschlichen Schädeldecke nach einem 36jährigen Aufenthalt in einem Erdgrab und nachheriger Aufbewahrung in einem Metallbehälter erwarten konnte.

Noch wesentlich häufiger als die Annahme einer Pagetschen Krankheit wurde behauptet, Beethoven hätte an Syphilis gelitten und davon rührte ein Großteil seiner Leiden. Sowohl eine angeborene wie auch eine erworbene Syphilis wurden von verschiedenen Autoren angeschuldigt.

An der Tatsache, daß erworbene oder angeborene Syphilis zu Taubheit führen kann, zweifelt kein Arzt. An der Hypothese, daß sie bei Beethoven die Taubheit auslöste, scheiden sich die Geister.

Zunächst ist dazu zu sagen, daß die Syphilis auch die Knochen befällt - aber bei der Untersuchung der Schädelfragmente kein diesbezüglicher Hinweis gefunden wurde; das wäre aber noch, nicht beweisend.

„Wenn Beethoven eine angeborene Syphilis gehabt hätte, müssten zwangsläufig seine Eltern eine Lues gehabt haben. Es ist nicht anzunehmen, daß sowohl bei den Eltern wie auch bei ihm selbst die Krankheit spontan ausheilte. Es ist unmöglich, dass eine solche Erkrankung oder die Behandlung derselben bei den Eltern in der Stellung und Umgebung des Vaters unbekannt geblieben wäre. Wenn wirklich eine solche Erkrankung bestanden hätte, wären die Auswirkungen) auf alle Beteiligten ganz anderer Art gewesen.

Weiters ist zu bedenken, daß Ludwig das zweite Kind von sieben war. Die Mutter hatte also nach ihm noch fünf Geburten, und zwar von lebensfähigen Kindern. Drei davon sind an nicht näher bekannten Kinderkrankheiten gestorben, zwei blieben am Leben und waren völlig gesund. Die Mutter hatte keine Fehlgeburten. Damit ist eine angeborene Syphilis bei Beethoven ausgeschlossen, Was eine später erworbene Syphilis betrifft, so gibt es wohl kaum einen geistig großen Menschen (vor allem im 19. Jahrhundert), von dem man nicht wenigstens einmal behauptete, er habe diese Krankheit gehabt. Wenn dies in Einzelfällen wirklich zutraf, so war es allgemein bekannt und niemals in Zweifel gezogen worden. Die im Falle Beethoven angeführten Indizien sind sehr vage: es sollte Rezepte vorhanden sein, aber geheimgehalten werden, auf denen Verordnungen stehen, welche auch bei der Syphilisbehandlung angewendet wurden. Dazu ist zu sagen, dass es damals syphilisspezifische Medikamente gar nicht gab, sondern die berühmten „Quecksilberschmierkuren“ bei vielen Leiden angewendet wurden.

Wie wenig stichhaltig jedoch von den Befürwortern einer Syphiliserkrankung Beethovens argumentiert wurde, mögen zwei wortgetreue Zitate — nach Kernef (1973) - illustrieren.

„In einem Brief des Beethovenbiographen A. W. Thayer heißt es, daß Beethoven an einer ‚venereal disease‘ erkrankt war, welche „well known to many person“ gewesen sein soll. Thayer fährt fort (Brief vom 29. 10. 1880):, . . . that his illhealth and his deafness perhaps come from some common cause.“

Wenn eine solche Erkrankung bei Beethoven vielen Personen bekannt gewesen wäre, so hätte dies sicher nicht verheimlicht werden können.