



Andreas Otte/Konrad Wink
Kerners Krankheiten großer Musiker
Die Neubearbeitung
Schattauer, Stuttgart 2008

Inhaltsverzeichnis Pressemappe

1. Presstext zum Buch
2. Autoren
3. Inhaltsverzeichnis des Buches
4. Probeseiten zu Paganini und Schumann
5. Fotobogen
6. Antwortfax

Im Wettlauf mit der Zeit

Große Komponisten und ihre Krankheiten

Stuttgart, Dezember 2007 – Woran erkrankten die großen Komponisten, von denen manche so früh verstarben? Inwieweit wirkten sich ihre Krankheiten auf ihr kompositorisches Schaffen aus? Hätte ihnen heute geholfen werden können? Diesen und weiteren Fragen geht das Buch „Kerners Krankheiten großer Musiker“ von Andreas Otte und Konrad Wink auf den Grund. Es richtet sich nicht nur an Ärzte, Musikliebhaber und Musiker, sondern an alle Leser, die die Lebenspartituren der Meister unter damaligen Bedingungen aus heutiger Sicht studieren wollen.

Das Leben und Sterben berühmter Musiker ist eng mit ihrer Krankheitsgeschichte verbunden. Mit dem Wissensstand der heutigen Medizin sucht dieses Buch in den Biografien von 23 Künstlern Anzeichen nach möglichen Erkrankungen. Bach, Beethoven, Paganini oder Schumann und ihr künstlerisches Schaffen werden so von einer neuen Seite betrachtet. Das Buch stellt außerdem die Frage, was gewesen wäre, wenn die Musiker länger gelebt hätten. War ihr Werk „vollendet“? Oder hätten sie ihren Stil noch weiterentwickelt?

In der vorliegenden Neubearbeitung setzen die Autoren Professor Dr. med. Andreas Otte und Professor Dr. med. Konrad Wink das medizinhistorische Werk von Dr. med. Dieter Kerner fort und ergänzen neueste medizinische Erkenntnisse. So sind beispielsweise lange verschollen geglaubte Krankheitsakten über Robert Schumann wieder aufgetaucht, die das Geheimnis um seine spätere geistige Verwirrtheit aufklären. Niccolò Paganini mit seiner hageren Gestalt und schmalen, gelenkigen, überstreckbaren Fingern litt vielleicht an einem Marfan-Syndrom, einer Erbkrankheit. Hinterfragt wird außerdem, ob Wolfgang Amadé Mozart oder Ludwig van Beethoven tatsächlich an einer Quecksilbervergiftung starben.

Kerners Krankheiten großer Musiker

Die Neubearbeitung

Von: Prof. Dr. med. Andreas Otte, Freiburg

Prof. Dr. med. Konrad Wink, Gengenbach

Mit einem Beitrag von Dr. jur. Karina Otte

6., erw. Aufl. 2008. 472 Seiten, 69 Abb., geb., mit Schutzumschlag

€(D) 29,95 €(A) 30,80

ISBN: 978-3-7945-2601-7

Abdruck honorarfrei. Wir freuen uns auf den Beleg Ihrer Rezension.

Prof. Dr. med. Andreas Otte



Der Freiburger Musiker und Arzt Andreas Otte studierte und promovierte im Fach Medizin an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg und spezialisierte sich 1999 zum Facharzt für Nuklearmedizin. Er ist gleichzeitig Gitarrist und Gewinner zahlreicher Musikwettbewerbe sowie ehemaliger Schüler von Professor Andreas Higi (Hochschule für Musik Trossingen). Seit 2002 ist Otte Professor an der Medizinischen Fakultät der Universität Gent in Belgien und seit 2007 Honorarprofessor an der

WHL Wissenschaftliche Hochschule Lahr. Andreas Otte ist Autor zahlreicher medizinisch-wissenschaftlicher Bücher und Publikationen - darunter auch musikermedizinische Aufsätze. Im Joachim-Trekel-Musikverlag Hamburg sind auch einige seiner im neoromantischen Stil komponierten Werke für Gitarre solo erschienen. Seit 1999 ist Otte in leitenden Positionen der Klinischen Forschung tätig, zuletzt am Universitätsklinikum Freiburg.

Prof. Dr. med. Konrad Wink



Konrad Wink war nach Medizinstudium und Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie über 25 Jahre an verschiedenen Kliniken tätig, u.a. an der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg (mit Habilitation 1973 und Professur für Innere Medizin 1979) sowie als Chefarzt der Inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses Aurich. Ab 1989 ist er für das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte tätig und seit 1996 ordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der

deutschen Ärzteschaft Berlin, wo er seit 2000 den Vorsitz im Ärzteausschuss Arzneimittelsicherheit innehat.

Seit früher Jugend erhielt Konrad Wink Unterricht auf verschiedenen Instrumenten, seine endgültige Wahl fiel auf das Fagott. Neben der beruflichen klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeit mit Publikation zahlreicher Bücher und Artikel ist er intensiv musikalisch in verschiedenen Orchestern und Ensembles aktiv.

Dr. med. Dieter Kerner

1923-1981



Sohn eines Arztehepaares aus Mainz- Gonsenheim. 1947 Promotion im Fach Medizin, anschließend Tätigkeit in verschiedenen Abteilungen der Universitätskliniken Mainz. 1958 Niederlassung als Facharzt für Innere Krankheiten in Mainz-Gonsenheim. Bereits ab 1956 schriftstellerische Arbeiten, besonders über Mozarts Todeskrankheit, zahlreiche weitere Biographien, als wichtigstes Werk „Krankheiten großer Musiker“.

Inhalt

| | |
|---|-----|
| Die ärztliche Schweigepflicht und das postmortale Persönlichkeitsrecht | 1 |
| Johann Sebastian Bach (1685–1750) | 5 |
| Wolfgang Amadé Mozart (1756–1791) | 17 |
| Ludwig van Beethoven (1770–1827) | 81 |
| Niccolò Paganini (1782–1840) | 133 |
| Carl Maria von Weber (1786–1826) | 151 |
| Franz Schubert (1797–1828) | 165 |
| Vincenzo Bellini (1801–1835) | 181 |
| Felix Mendelssohn–Bartholdy (1809–1847) | 201 |
| Frédéric Chopin (1810–1849) | 221 |
| Robert Schumann (1810–1856) | 235 |
| Franz Liszt (1811–1886) | 259 |
| Richard Wagner (1813–1883) | 273 |
| Guiseppe Verdi (1813–1901) | 287 |
| Friedrich Smetana (1824–1884) | 301 |
| Anton Bruckner (1824–1896) | 317 |
| Peter Tschaikowsky (1840–1893) | 335 |
| Antonín Dvořák (1841–1904) | 347 |
| Giacomo Puccini (1858–1924) | 359 |

Inhalt

| | |
|--|-----|
| Gustav Mahler (1860–1911) | 373 |
| Claude Achille Debussy (1862–1918) | 391 |
| Max Reger (1873–1916) | 403 |
| Arnold Schönberg (1874–1951) | 421 |
| Maurice Ravel (1875–1937) | 435 |

Titelblatt der Großen Sonate für Gitarre solo in Begleitung einer Violine, eigenhändige Niederschrift Paganinis, Besitz des Musikhistorischen Museums von W. Heyer in Köln; mit freundlicher Genehmigung des Musikverlags Zimmermann, Frankfurt



Update Paganini ist vielen von uns nur als Geiger bekannt. Dabei war Paganini ein ebenso begnadeter Gitarrist; nicht nur für die Violine, sondern auch für die Gitarre hat er uns zahlreiche Werke hinterlassen, darunter 140 kleine Stücke für Gitarre solo, 28 Duos mit Violine, 4 Trios und 9 Quartette für Gitarre mit Streichinstrumenten. Kerner beschreibt diese rätselhafte Doppelbegabung wie viele andere Biographen nicht, und wir möchten dies daher hier ergänzen, da es interessante Einblicke in die einzigartige brillante Spieltechnik dieses großen Meisters auf der Violine gibt.

Zweifelsohne bestehen zwischen der virtuoson Violin- und der Gitarrentechnik Zusammenhänge. So gehören die von Paganini für die Violine neu eingeführten und damals revolutionären Doppelflageoletts, das Pizzikatospiel, die Doppelgriffe, das Umstimmen einzelner Saiten bzw. Höherstimmen des ganzen Instruments bereits schon zur damaligen Zeit zur Routinetechnik des Gitarrenspiels. So schreibt Erwin Schwarz-Reiflingen, der Paganinis Kompositionen für Gitarre und Streichinstrumente erstmalig aus dem Nachlass herausgegeben hat, dass es einer wohlervognen Absicht zu entsprechen scheine, dass Paganini sich über seine Violin- und Gitarrentechnik und insbesondere seine Liebe zur Gitarre ausschwig und für die breite Öffentlichkeit als der große Geiger gelten wollte, während er insgeheim eine Vielzahl an Kompositionen für die Gitarre schuf und vieles von der Gitarrentechnik auf die Violine übertrug.

Die Lebenserwartung im ersten Viertel des 19. Jahrhunderts lag bei 45 Jahren. Obwohl Paganini immerhin 57 Jahre alt wurde, ist sein Leben seit seiner frühesten Kindheit durch chronisches Leiden geprägt. Kerner beschreibt hier eindrucksvoll die drei wichtigsten Diagnosen: die *Masernenzephalitis* in frühen



Seite aus der Großen Sonate für Gitarre solo in Begleitung einer Violine, 3. Satz, 2. Variation, eigenhändige Niederschrift Paganinis, Besitz des Musikhistorischen Museums von W. Heyer in Köln; mit freundlicher Genehmigung des Musikverlags Zimmermann, Frankfurt

Jahren und in mittleren Jahren bis zu seinem Tode die *tuberkulöse* und *syphilitische* Komponente seiner Hauptkrankung. Hierbei spricht sich Kerner für die Wahrscheinlichkeit der Dominanz eines syphilitischen Leidens aus, da Paganinis Sohn Achille trotz ständigen Aufenthalts bei seinem Vater gesund blieb – bei einer Tuberkulose wäre dies ziemlich unwahrscheinlich gewesen. Zudem sind nach Kerner das »chronische Halsleiden« und die großflächige Knochennekrose im Unterkiefer Hinweise auf ein syphilitisches Leiden. Bezüglich Paganinis Hauptkrankungen möchten wir auf unsere ausführlichen Ausführungen an anderer Stelle in diesem Buch verweisen.

Man sollte jedoch in Ergänzung zu Kerner näher in Betracht ziehen, ob Paganini eingedenk seiner viel beschriebenen großen hageren Gestalt und insbesondere seiner schmalen, extrem gelenkigen und überstreckbaren Finger auch an einem *Marfan-Syndrom* gelitten haben könnte. Vielleicht ist das Marfan-Syndrom ja sogar ein weiterer wissenschaftlicher Schlüssel zu Paganinis außerordentlicher und unnachahmlicher Fingerfertigkeit auf der Violine. Goethe schreibt in diesem Zusammenhang am 9. Juni 1831 an Zelter (Brief Nr. 206):

»In der Revue de Paris Nr. 1, den 1. Mai, dritter Jahrgang, steht ein merkwürdiger Aufsatz über Paganini. Er ist von einem Arzte, der ihn mehrere Jahre gekannt und bedient; dieser setzt auf eine gar kluge Weise heraus, wie dieses merkwürdigen Mannes musikalisches Talent durch die Conformation seines Körpers, durch die Proportionen seiner Glieder bestimmt, begünstigt, ja genötigt werde, das Unglaubliche hervorzubringen. Es führt uns andere dies auf jene Überzeugung zurück, dass der Organismus in seinen Determinationen die wunderlichen Manifestationen der lebendigen Wesen hervorbringe.«

Medizinhistoriker vermuten bereits seit längerer Zeit, dass Paganini an dieser Erbkrankheit, die wir im Folgenden näher beschreiben wollen, litt.

Das Marfan-Syndrom (Synonym: Arachnodaktylie-Syndrom, Spinnenfingrigkeit) ist eine erbliche Erkrankung des Bindegewebes, die autosomal-dominant vererbt wird. Die Häufigkeit dieser Erkrankung ist ca. 1:10000; 25–30 % sind durch eine Spontanmutation bedingt. Die Ursache des Marfan-Syndroms, das 1896 von dem französischen Kinderarzt Marfan erstmalig beschrieben wurde, ist eine Mutation des Fibrillin-1-Gens (Marfan-Syndrom Typ 1) bzw. des TGF- β II-Rezeptors (Marfan-Syndrom Typ 2). Beim Marfan-Syndrom kommt es aufgrund dieser genetischen Veränderung zu einer Instabilität aller Bindegewebe des Körpers, wobei die verschiedenen Regionen in unterschiedlich starker Ausprägung betroffen sein können und nicht alle Merkmale bei allen Menschen vorliegen. Klinisch imponieren beim Marfan-Syndrom lange schlanke – im Vergleich zum Rumpf zu lange – Glieder, schmale Hände (sog. Madonnenhände), schmale Finger (Spinnenfinger) und Füße, überstreckbare Gelenke, Großwuchs, gotischer Gaumen mit Gebissanomalien, Trichterbrust, Kyphose, Skoliose, Flachrücken, Augensymptome (Linsenluxation) und Symptome des Herz-/Kreislaufsystems (Aortendilatation, Aortendissektion).

Bislang existiert beim Marfan-Syndrom noch keine ursächlich heilende Therapie dieser Erkrankung. Tierexperimentell konnte im Jahr 2006 ein Therapieansatz mit Losartan nachgewiesen werden. Losartan ist ein Angiotensin-1-Antagonist, der als Blutdrucksenker in der klinisch-kardiologischen Routine eingesetzt wird; zusätzlich konnte Losartan tierexperimentell wirksam vor der Entwicklung eines mit dem Marfan-Syndrom einhergehenden lebensgefährlichen Aortenaneurysmas bzw. einer Aortendissektion schützen, da Losartan die Wirkung des bei dieser Erkrankung überaktiven TGF- β antagonisiert.

Vor ein paar Jahren starb der Vater der beiden noch lebenden Nachfahren Paganinis in 6. Generation, Andrea und Stefano Paganini, markanterweise an einer rupturierten Aorta, und es wurde die Vermutung geäußert, er könne möglicherweise am Marfan-Syndrom erkrankt gewesen sein. Daher haben die beiden Brüder Andrea und Stefano Paganini kürzlich am Institut für Humangenetik der Medizinischen Hochschule Hannover für sich selbst eine DNA-Analyse auf Vorliegen des Marfan-Syndroms durchführen lassen. Die untersuchten Gensequenzen zeigten keinen Hinweis auf das Marfan-Syndrom (Prof. Schmidtke, persönliche Mitteilung). Auf Niccolò Paganini selbst lassen sich dadurch jedoch keine Rückschlüsse ziehen.

Im Privatbesitz des heutigen Violinvirtuosen Joseph Gold aus Berkeley, Kalifornien, befindet sich ein Gipsabguss der rechten Hand Paganinis. Die Hand ist ungefähr normal groß, jedoch sehr schlank (der Mittelfinger ist ca. 7,5 cm lang, die Handfläche aber nur 8,5 cm breit); damit liegt das Verhältnis der Finger zur



Gipsabdruck der rechten Hand von Paganini; Privatbesitz des Violinvirtuosen Joseph Gold, Berkeley, Kalifornien, mit freundlicher Genehmigung; Foto von Axel Fuhrmann, merkur.tv Bonn, mit freundlicher Genehmigung

Handfläche in der 97. Perzentile, d. h. die Finger sind relativ gesehen »lang«. Dies würde für eine Marfan-Hand sprechen, bei der die Finger grundsätzlich nicht immer absolut gesehen lang sein müssen.

Paganinis Primärerkrankungen (das tuberkulöse und das syphilitische Leiden) wären heute mit einfachen Mitteln – im Wesentlichen durch die Gabe von Isoniazid bzw. Penicillin – behandelbar gewesen. Dies hätte Paganini bei seiner an und für sich kräftigen körperlichen Konstitution noch viele Jahre ungetrübter Konzertierfähigkeit geschenkt. Fraglich bleibt, ob Paganini in einem längeren Leben eine noch ausgereifere und auch heute noch nicht zu überbietende Technik des Violinspiels entwickelt hätte. Fraglich bleibt ebenfalls, ob er jemals eine Violschule hinterlassen und ob er andere Kompositionen geschrieben hätte.

Falls Paganini wirklich ein Marfan-Syndrom gehabt hat, so wäre er auch heute noch nicht therapierbar gewesen; es wäre nicht unwahrscheinlich, dass ihn ein ähnliches Schicksal wie einem seiner Nachfahren (Aortenriss) ereilt hätte. Dies bleibt aber nur eine – allerdings nicht unwahrscheinliche – Spekulation.

Kulturepoche einem jahrzehntelangen körperlichen Verfall und schuf Kompositionen, die ihn in die Nachbarschaft von Schubert und Brahms brachten. Es muss aber auch gesagt werden, dass sein Gesamtwerk, gemessen an den internationalen Maßstäben von Mozart oder Beethoven, in erster Linie ein deutsches Ereignis war. Schumann hinterließ ein Erbe, das als unsterbliches Vermächtnis verehrt wird und die Erfüllung dessen bedeutet, was er einst von sich selbst sagte: »Eine Stimme flüsterte mir manchmal zu, als ich schrieb, dies ist nicht ganz umsonst, was du tust ...«

Update Das kürzliche Auftauchen der 150 Jahre lang verschollenen Endericher Krankenakten stellt einen dramatischen Wendepunkt für die bis vor kurzem nicht entschlüsselte Pathografie Schumanns dar. Die Krankenakten waren von dem behandelnden Arzt Dr. Richarz aus ärztlicher Schweigepflicht heraus der Nachwelt vorenthalten worden; der heutige Komponist Aribert Reimann, der auch ein Vorwort zu der Veröffentlichung der Krankenakten geschrieben hat, hatte die Akten von seinem Onkel geerbt, der wiederum der Patensohn von Dr. Richarz' Schwiegertochter war, und fasste nach langer Überlegung den Entschluss, diese veröffentlichen zu lassen. Damit wird die oft verklärte Romantisierung rund um Schumann auch ein Stück weit nüchterner, der verstellte Blick auf die letzten Jahre seines Lebens geöffnet. Die ausführlichen Endericher Krankenakten belegen nämlich relativ eindeutig, dass Schumann an den Folgen einer *Spätsyphilis des Zentralen Nervensystems (ZNS)* [Neurolues] starb.

Ein Eintrag in die Krankenakte beispielsweise vom 19. April 1854 lautet:

»In der Nacht unruhig; sprach bis Mitternacht laut vor sich hin, von der Veneris¹, sei unglücklich, werde wahnsinnig; stand später auf und begehrte zur Thür hinaus, ward heftig gegen den Wärter.«

Oder vom 28. April 1855:

»Bezieht die einfältigsten Dinge auf Verfolgung des bösen Dämons. Spricht viel bei den Besuchen, aber kaum verständlich. Äußert bei der Visite die ganz unbegründete Ansicht, seine Uhr gehe zu schnell.«

1 Zur Begriffsbestimmung: Mit »Veneris« ist die Syphilis gemeint, abgeleitet von Venus, der Göttin der Liebe. Syphilis ist die seit dem 18. Jahrhundert im deutschen Raum bezugte Bezeichnung, die auf den Titel eines im 16. Jahrhundert durch Girolamo Fracastoro (1478–1553) entstandenen lateinischen Lehrgedichts »Syphilidis, sive morbi gallici, libri tres, ad Petrum Bembum« zurückgeht, in dem die Geschichte des geschlechtskranken Sypilos, dem Sohn der Niobe (Ovid, Metamorph. VI, 231), beschrieben wird. Synonym zu Syphilis wird der Begriff Lues (veneria) verwandt; Lues ist aus dem Lateinischen und bedeutet Seuche, Unheil.

Die *Neuroloues* (synonym *Neurosyphilis*) – eine Ausprägung des Tertiärstadiums der Syphilis (*Lues III*) – ist durch einen selektiven Befall des ZNS gekennzeichnet, der weniger durch den Erreger *Treponema pallidum* selbst, sondern durch eine zelluläre Immunreaktion bedingt ist. Sie tritt unbehandelt bei ca. 6–7% nach langer Latenzzeit (7–30 Jahre nach der Infektion) auf und ist pathologisch-anatomisch durch eine spezifische Meningitis (Hirnhautentzündung) vor allem der Hirnbasis und des Rückenmarks, Parenchymdegeneration mit geringer entzündlicher Komponente und obliterierende Endarteriitis (verödende arterielle Verschlusskrankheit) mit Befall kleiner und mittelgroßer meningealer und zerebraler Gefäße gekennzeichnet. Klinisch kann sich die Neuroloues in drei unterschiedlichen Bildern präsentieren: *asymptomatische Neurosyphilis*, *meningovaskuläre Neurosyphilis* und *Lues parenchymatosa*.

Schumann litt an einer *Lues parenchymatosa*. Diese klinische Ausprägung der Neuroloues kann vielgestaltig aussehen: von einer Entmarkung der Hinterstränge und der Dorsalwurzeln des Rückenmarks (*Tabes dorsalis*) über eine progressive Paralyse bis hin zum erstmals 1869 beschriebenen Argyll-Robertson-Phänomen, dem klassischen Pupillenzeichen der *Lues parenchymatosa* (reflektorische Pupillenstarre). Schumann litt dabei an einer progressiven Paralyse. Die progressive Paralyse ist eine spezifische,luetische primäre chronische Enzephalitis (Hirnentzündung) mit frontallirnbetonter Parenchymschädigung (Schädigung im vordern Teil des Gehirns, die sich typischerweise durch eine Persönlichkeitsstörung äußert) und chronischer Leptomeningitis (Entzündung der weichen Hirnhäute). Die progressive Paralyse äußert sich durch Sprachstörungen, Pupillen- und Reflexanomalien, Hirnnervensymptome und ein sog. organisches Psychosyndrom verschiedener Ausprägung mit Störungen des Grundantriebs, der Stimmung, des Gedächtnisses, der Auffassung und des Denkens wie der Affekte; nur bei einem akuten Verlauf des organischen Psychosyndroms kommt es auch zu einer Desorientiertheit, die ja bei Schumann nicht vorlag. Hiervon beschreibt bereits Kerner einige Symptome, wohl aber ordnet er sie nicht einer neuroluetischen progressiven Paralyse zu. Auch der bei Kerner beschriebene Obduktionsbericht (Beschreibung einer Hirnatrophie mit dem Fund »sulziger Massen« an der Basis und den nachgewiesenen entzündlichen Veränderungen der Hirnhäute) lassen einen eindeutigen Rückschluss auf den üblichen Verlauf einer Neuroloues im Sinne einer progressiven Paralyse zu. Auch vor dem Jahr 1850 zeigten sich bei Schumann Hinweise auf Frühsymptome der Neuroloues, die klinisch als neurasthenisches Vorstadium (pathologische Erregbarkeit der psychischen Funktionen bei pathologischer Erschöpfbarkeit) imponieren.

Die progressive Paralyse hat einen Inzidenz Gipfel bei 22 Jahren nach Infektion. Dies steht in Einklang mit der Erstbeschreibung des syphilitischen Leidens durch Schumann selbst, datiert auf das Jahr 1831; Schumann hatte damals häufig

Kontakt mit einer gewissen »Christel«. Er stützt seine Selbstanklage ziemlich wahrscheinlich auf Mitteilungen von Ärzten, die das Krankheitsbild kannten. Da ein Syphilitiker in den meisten Fällen nur während der beiden ersten Krankheitsjahre infektiös ist, kann Schumann auch ohne weiteres ein für seine Frau (die er ja erst 1840 heiratet) und seine spätere Familie unauffälliges – und insbesondere nicht ansteckendes – Leben geführt haben, da er sich hier bereits in der Spätlatenz befand. Darüber hinaus hat eine spätlatente Syphilis keinen Einfluss auf die Zeugungsfähigkeit des Mannes.

Bereits 1910 kam das von Paul Ehrlich (1854–1915) entwickelte arsenhaltige Salvarsan in den Handel, das einen ersten durchschlagenden Teilerfolg in der Syphilistherapie darstellte, bis es wenige Jahrzehnte später vom mit weniger Nebenwirkungen behafteten Penicillin (durch Alexander Fleming) abgelöst werden sollte. Die Neuroloues kann heute in ihrem Verlauf durch die hochdosierte intravenöse Gabe von Penicillin-G aufgehalten, aber nicht rückgängig gemacht werden. Wäre Schumann im Primärstadium seines syphilitischen Leidens behandelt worden, so wäre es zu einem vollständigen Ausheilen dieser Erkrankung gekommen; eine späte Neuroloues hätte sich erst gar nicht entwickelt.

Musikanalytiker haben vielfach diskutiert, inwiefern sich Schumanns »Gemütsleiden« auf sein späteres Musikschaffen ausgewirkt hat. Hier seien die relativ spannungslosen Verläufe im späten »Requiem«, die mitunter ausgesprochen einfachen Akkordfolgen in den »Gesängen der Frühe« oder die »Geistervariationen« genannt, die im Vergleich zum Frühwerk nahezu fortschrittsfeindlich anmuten. Möglicherweise hätte Schumanns Musik eine andere Entwicklungsfähigkeit erfahren, wenn sein Schaffen nicht gerade durch eine Neuroloues infiltriert worden wäre.

Literatur

- Appel, B. R. (Hrsg.): Robert Schumann in Endenich (1854–1856): Krankenakten, Briefzeugnisse und zeitgenössische Berichte. Schott, Mainz, 2006.
- Bancour, R.: La maladie de Schumann, *Chronique médicale* 1910, 481.
- Boetticher, W.: Robert Schumann in seinen Schriften und Briefen, Berlin 1942.
- Boucourechliev, A.: Robert Schumann, Hamburg 1958.
- Brion, M.: Robert Schumann und die Welt der Romantik, Stuttgart 1955.
- Dahlhaus, C., Eggebrecht, H. H. (Hrsg.): Brockhaus Riemann Musiklexikon. F. A. Brockhaus, Wiesbaden, B. Schott's Söhne, Mainz, 1979.
- Dahms, W.: Schumann, Stuttgart-Berlin-Leipzig 1925.
- Demmler, M.: Robert Schumann – »Ich hab im Traum geweinet«. Eine Biographie. Reclam, Leipzig, 2006.
- Eckart, W. U.: Geschichte der Medizin. Springer, Heidelberg, 5. Auflage, 2005.

Andreas Otte/Konrad Wink

Kerners Krankheiten großer Musiker

Die Neubearbeitung

Schattauer, Stuttgart 2008

Gerne senden wir Ihnen die Fotos als tif-Dateien zum Abdruck.



Johann Sebastian Bach



Wolfgang Amadé Mozart



Niccolò Paganini



Felix Mendelssohn-Bartholdy



Robert Schumann



Friedrich Smetana

Gern lassen wir Ihnen auch Bildnisse weiterer Komponisten sowie zusätzliches Bildmaterial zukommen.

Hinweis: Abdruck der Auszüge aus dem Buch sind ohne schriftliche Zustimmung des Verlages nicht gestattet.

Bitte senden Sie mir für eine Rezension in _____
(Name Medium) ein Rezensionsexemplar von:



Kerners Krankheiten großer Musiker

Die Neubearbeitung

Von: Prof. Dr. med. Andreas Otte, Freiburg

Prof. Dr. med. Konrad Wink, Gengenbach

Mit einem Beitrag von Dr. jur. Karina Otte

6., erw. Aufl. 2008. 472 Seiten, 69 Abb., geb.,

mit Schutzumschlag

€(D) 29,95 €(A) 30,80

ISBN: 978-3-7945-2601-7

- Bitte schicken Sie mir das Buchcover an meine E-Mail-Adresse digital zu.
- Bitte schicken Sie mir ein digitales Foto des Autors _____.
- Bitte schicken Sie mir das Bildnis des Komponisten _____.
- Ich möchte ein Interview mit einem der Autoren führen. Bitte stellen Sie den Kontakt für mich her.
- Ich benötige weitere Informationen. Bitte rufen Sie mich an.

Name, Vorname

Medium

Redaktion / Abteilung

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Datum

Unterschrift/Stempel