

Die Leiden des jungen W(eber) Hundskrank und früh verstorben

Carl Maria von Webers Leben (1786-1826) war kurz. Es wäre wohl noch kürzer gewesen, wenn er nach dem „Genuss“ von Salpetersäure nicht gerade noch rechtzeitig gefunden worden wäre.

Mit nur 18 Jahren übernahm Carl Maria von Weber 1804 die Stelle des Theater-Kapellmeisters in Breslau. Der energische junge Mann lebte dort mit seinem Vater in einer gemeinsamen Wohnung. Der Vater war immer ein unruhiger, meist hoch verschuldeter Geist gewesen, der im Laufe seines Lebens alle möglichen Berufe vom Amtmann, Schauspieler bis zum Kapellmeister ausgeübt hatte – zu der Zeit betätigte er sich als Kupferstecher.

Er hatte eine Flasche mit Salpetersäure offenbar achtlos zu den Weinflaschen gestellt. Carl Maria nahm – wohl versehentlich – einen Schluck, verätzte sich Mund und Rachen und stürzte

bewusstlos zu Boden. Erst Stunden später am Abend fand ihn ein Freund, als der im Dunkeln über Webers Körper stolperte.

Verätzter Kehlkopf und fehlende Stimme

Die aufgenommene Menge kann nicht allzu groß gewesen sein, sonst wäre Weber an einer Perforation des oberen Gastrointestinaltrakts gestorben. Der Kehlkopf jedoch war verätzt. Zwei Monate lang war der junge Kapellmeister und Komponist ohne Stimme. Er soll zuvor ein sehr guter Sänger gewesen sein. Damit war es nun vorbei, auch



wenn die Stimme allmählich wieder alltagstauglich wurde.

Es gibt Autoren, die dieses Ereignis als Suizidversuch werten. Weber war ein selbstbewusster und sehr ehrgeiziger Charakter, der sich durchzusetzen wusste, andererseits machte er zumindest später mit zunehmenden körperlichen Leiden auch depressive Phasen durch. Im Breslauer Theater jedenfalls hatte man die Zeit seiner Abwesenheit genutzt, um eingeleitete Veränderungen wieder rückgängig zu machen. So gab Weber 1806 auf und zog weiter.

Lungentuberkulose im Anmarsch

Die Episode scheint im Weiteren keine Auswirkungen auf seine Gesundheit gehabt zu haben. Diese sollte wesentlich von einer Lungentuberkulose bestimmt werden, die ihm spätestens ab Mitte 20 zunehmende Beschwerden bereitete. Vermutlich hatte Weber sich erstmals bei seiner Mutter angesteckt, die mit 34 an einem „Lungen- und Herzübel“ verstorben war. Im Januar 1812 notiert er in seinem Tagebuch: „Hundskrank auf einmal geworden, ein starkes Drücken auf der Brust, dass ich mich zu Bette legen musste.“ Der Internist und Pathograph Professor Franz Hermann Franken aus Freiburg hat dies in seinem Buch „Die Krankheiten großer Komponisten“ als „erstes spürbares Aufflackern der bis dahin latent gebliebenen Lungentuber-

> Vergebliche Therapieversuche

Zur Behandlung Carl Maria von Webers wegen seiner Tbc-Schübe gehörten außer Bettruhe mit Lese- und Schreibverbot das Fasten sowie Trinkkuren. Den heftigen Halsentzündungen versuchte man mit Gurgeln und „Bähungen“ (Fomentatio) beizukommen, also heißen, kalten, trockenen oder feuchten Umschlägen, um Wärme zuzuführen oder zu entziehen und weitere Wirkungen zu erzielen.

Als es Weber 1825 zunehmend schlechter ging, empfahl sein Hausarzt Dr. Johann Wilhelm August Hedenus (1797-1862), der königlich sächsischer Leibarzt und Leibchirurg in Dresden war, eine Reise in den Süden. Dazu kam es allerdings nicht. Weber fuhr stattdessen nach Bad Ems, wo er auch homöopathische Mittel probierte.

Ein beliebtes Mittel gegen Schwindsucht war zudem das Trinken von Molke. Der Hustenreiz wurde mit Opium-Tropfen gelindert, später versuchte es Weber auch mit der Inhalation von Blausäure(Zyanwasserstoff)-Dämpfen. Sie wurde in starker Verdünnung bei unstillbarem Hustenreiz angewendet, zum Teil auch bei Herzkrankheiten. Um krankmachende Reize aus dem Körper zu ziehen, war es üblich große Senfpflaster aufzulegen, die hautreizende oder blasenziehende Wirkungen hatten. Die Durchfälle versuchte man mit Kakao und Reisschleim einzudämmen. (TM)

» ... ein starkes Drücken auf der Brust, dass ich mich zu Bett legen musste «

Carl Maria von Weber

kulose“ interpretiert. Die Schmerzen könnten auf ein Übergreifen der Infektion auf die Pleura hinweisen. Ab 1818 fühlt sich Weber fast nie mehr vollständig gesund, abgesehen vom Jahr 1823, als er in einem Brief schreibt, „alle Leute wundern sich über mein gutes Aussehen...“ und man sage „ich hätte mich um 10 Jahre verjüngt.“ Besonders in den Briefen an seine geliebte „Mukkin“ (Caroline von Weber, geb. Brandt, 1794-1852), die er 1817 geheiratet hatte, neigt er zu Untertreibungen, was den Schweregrad seiner Symptome angeht. Längst hat die Tuberkulose auf seinen Kehlkopf übergegriffen. Seinen ständigen Husten wird er nie mehr los werden.

Kampf bis zum unausweichlichen Ende

1824 gesellen sich Atemnot und zunehmende Erschöpfung hinzu. Weber wird so apathisch, dass er 15 Monate kaum komponiert. Sein Herz ist der Belastung

nicht mehr gewachsen und wird insuffizient: Unterschenkel und Füße schwellen so an, dass er nur noch Pantoffeln tragen kann. Am Ende kommen zur Kachexie noch starke Durchfälle, die ihn tags wie nachts quälen – eine Parallele zum ebenfalls Tbc-kranken Frédéric Chopin im Finalstadium. Die Tbc hat nun auch auf den Darm übergegriffen. Das Kehlkopfgeschwür hat zu einer Stenose geführt, die die Herzinsuffizienz-bedingt schwere Atmung zusätzlich behindert.

Weber kämpft bis zuletzt gegen das unausweichliche Ende an, schont sich nicht, sondern komponiert und steht bis kurz vor seinem Tod in London auf dem Dirigentenpult. Ein Zeitzeuge, der Weber kurz nach einem dieser bejubelten Konzerte aufsucht, ist erschrocken „als ich sehen konnte, wie er nach Luft rang, von einem trockenen stoßweisen schwindsüchtigen Husten beinahe in Stücke gerissen wurde und mit kaltem Schweiß gebadet war“ und berichtet von einer „grauenhaften Agonie des Erstickens“. Weber selbst notiert in seinem Tagebuch: „Sehr unwohl, entsetzlich asthmatisch. O Gott!“ und hofft auf etwas Erleichterung durch Senfpflaster, die auf der Brust Hautblasen hervorgerufen.

Die Obduktion seines Leichnams am 5. Juni 1826 ergibt ein Geschwür am Kehlkopf links sowie „Lungen voll von großen und kleinen Tuberkeln, manche davon in eitrigem Zustand“, zwei Kavernen im linken Lungenflügel, „die eine etwa von der Größe eines Hühnerreis“ sowie Emphysemblasen. Nur 39 Jahre alt ist Weber geworden. (Thomas Meißner)

F. H. Franken: Die Krankheiten großer Komponisten, Band 2, Florian Noetzel Verlag, 2. Aufl. 2000

A. Otte, K. Wink: Kerners Krankheiten großer Musiker, Schattauer Verlag, 6. Aufl. 2008

springermedizin.de

Dossier Prominente Patienten

- Evitas Krebsleiden: Die Diagnose war „top secret“
- Von Streptokokken hingestreckt: Gustav Mahler und sein Herz
- Dostojewski wollte Auren nicht missen

Diese und viele weitere Beiträge zu diesem Thema finden Sie unter www.springermedizin.de/promi-patient



© [M] photos.com

TARGIN® ENTHÄLT EIN OPIOID.

TARGIN® 5 mg/2,5 mg, 10 mg/5 mg, 20 mg/10 mg, 40 mg/20 mg Retardtabletten. Wirkstoffe: Oxycodonhydrochlorid, Naloxonhydrochlorid. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksame Bestandteile: 1 Retardtablette TARGIN® 5 mg/2,5 mg enthält 5 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 4,5 mg Oxycodon und 2,73 mg Naloxonhydrochlorid-Dihydrat entspr. 2,5 mg Naloxonhydrochlorid, entspr. 2,25 mg Naloxon. 1 Retardtablette TARGIN® 10 mg/5 mg enthält 10 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 9,0 mg Oxycodon und 5,45 mg Naloxonhydrochlorid-Dihydrat, entspr. 5,0 mg Naloxonhydrochlorid, entspr. 4,5 mg Naloxon. 1 Retardtablette TARGIN® 20 mg/10 mg enthält 20 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 18,0 mg Oxycodon und 10,9 mg Naloxonhydrochlorid-Dihydrat entspr. 10,0 mg Naloxonhydrochlorid, entspr. 9,0 mg Naloxon. 1 Retardtablette TARGIN® 40 mg/20 mg enthält 40 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 36,0 mg Oxycodon und 21,8 mg Naloxonhydrochlorid Dihydrat entspr. 20,0 mg Naloxonhydrochlorid, entspr. 18,0 mg Naloxon. Sonstige Bestandteile: Ethylcellulose, Stearylalkohol, Lactose-Monohydrat, Talkum, Magnesiumstearat, Poly(vinylalkohol), Macrogol 3350, Titandioxid (E171). Zusätzlich für TARGIN® 5 mg/2,5 mg: Hypromellose, Brilliantblau FCF, Aluminiumsulfat (E133). Zusätzlich für TARGIN® 10 mg/5 mg: Povidon K30. Zusätzlich für TARGIN® 20 mg/10 mg: Povidon K30, Eisen(III)-oxid (E172). Zusätzlich für TARGIN® 40 mg/20 mg: Povidon K30, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). **Anwendungsgebiete:** Starke Schmerzen, die nur mit Opioid-Analgetika ausreichend behandelt werden können. Der Opioidantagonist Naloxon wirkt einer Opioid-induzierten Obstipation entgegen, indem er die Wirkung des Oxycodons an den Opioidrezeptoren lokal im Darm blockiert. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile und jegliche Situationen, in denen Opiode kontraindiziert sind, schwere Atemdepression mit Hypoxie und/oder Hyperkapnie, schwere chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Cor pulmonale, schweres Bronchialasthma, nicht Opioid-bedingter paralytischer Ileus, mittlere bis schwere Leberfunktionsstörung. **Nur unter besonderer Vorsicht anwenden bei** älteren oder geschwächten Patienten, Patienten mit Opioid-bedingtem paralytischem Ileus, Patienten mit leichter Leberfunktionsstörung oder mit Nierenfunktionsstörungen, schwerer Beeinträchtigung von Lungenfunktion, Myxödem, Hypothyreose, Addisonischer Krankheit (Nebennierenrinden-Insuffizienz), Intoxikations-Psychose, Cholelithiasis, Prostatahypertrophie, Alkoholismus, Delirium tremens, Pankreatitis, Hypotonie, Hypertonie, vorbestehenden Herz-Kreislauf-erkrankungen, Kopferletzungen (Risiko von Zuständen mit erhöhtem Hirndruck), Epilepsie oder Prädisposition von Krampfanfällen, Patienten, die MAO-Hemmer einnehmen. Eine Anwendung bei Krebspatienten mit Peritonalkarzinose oder beginnender Darmobstruktion wird aufgrund fehlender klinischer Erfahrungen nicht empfohlen. Eine Anwendung bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren wird nicht empfohlen. Patienten mit der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz, Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption sollten TARGIN® Retardtabletten nicht einnehmen. **Nebenwirkungen:** **Erkrankungen des Immunsystems:** Gelegentlich: Überempfindlichkeitsreaktionen. **Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen:** Häufig: Appetitabnahme bis zum Appetitverlust. **Psychiatrische Erkrankungen:** Häufig: Unruhe. Gelegentlich: Denkstörung, Angst, Verwirrheitszustände, Depressionen, euphorische Stimmung, Halluzinationen, Schlaflosigkeit, Nervosität. **Selten:** Alpträumen. **Erkrankungen des Nervensystems:** Häufig: Schwindelgefühl, Kopfschmerz. Gelegentlich: Aufmerksamkeitsstörungen, Parästhesien, Somnolenz, Sprachstörungen, Tremor. **Selten:** Konvulsionen (insbes. b. Pers. m. Epilepsie od. Prädisposition z. Krampfanfällen), Sedierung, Synkope. **Oculäre Erkrankungen:** Gelegentlich: Sehstörungen. **Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths:** Häufig: Vertigo. **Herz-Krankheiten:** Gelegentlich: Angina pectoris, insbes. bei Pat. mit vorbestehender koronarer Herzkrankheit, Palpitationen. **Selten:** Tachykardie. **Gefäßerkrankungen:** Häufig: Blutdruckabfall. Gelegentlich: Blutdruckanstieg. **Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums:** Gelegentlich: Dyspnoe, Rhinorrhoe, Husten. **Selten:** Gähnen. **Sehr selten:** Atemdepression. **Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:** Häufig: Abdominalschmerz, Obstipation, Diarrhoe, Mundtrockenheit, Dyspepsie, Erbrechen, Übelkeit, Flatulenz. Gelegentlich: aufgetriebener Bauch, Aufstoßen. **Selten:** Zahnerkrankungen. **Leber- und Gallenerkrankungen:** Häufig: Erhöhung leberspezifischer Enzyme. Gelegentlich: Gallenkolik. **Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse:** Gelegentlich: Erektionsstörungen. **Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes:** Häufig: Pruritus, Hautreaktionen/Hautausschlag, Hyperhidrosis. **Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenkrankheiten:** Gelegentlich: Muskelkrämpfe, Muskelzucken, Myalgie. **Erkrankungen der Nieren und Harnwege:** Gelegentlich: Harndrang. **Selten:** Harnretention. **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:** Häufig: Arzneimittelzitterzuckersyndrom, Hitze- und Kältegefühl, Schüttelfrost, Schwächezustände (Asthenie). Gelegentlich: Brustkorbschmerz, Unwohlsein, Schmerzen, periphere Ödeme, Gewichtsabnahme. **Selten:** Gewichtszunahme. **Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen:** Gelegentlich: Verletzungen durch Unfälle. **Für den Wirkstoff Oxycodon sind die folgenden zusätzlichen Nebenwirkungen bekannt:** Auf Grund seiner pharmakologischen Eigenschaften kann Oxycodon Atemdepression, Miosis, Bronchospasmus und Spasmen der glatten Muskulatur hervorrufen sowie den Hustenreflex dämpfen. **Infektionen und parasitäre Erkrankungen:** **Selten:** Herpes simplex. **Erkrankungen des Immunsystems:** **Sehr selten:** Anaphylaktische Reaktionen. **Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen:** **Selten:** Dehydratation, Appetitsteigerung. **Psychiatrische Erkrankungen:** Häufig: Stimmungs- und Persönlichkeitsveränderungen, verminderte Aktivität, psychomotorische Hyperaktivität, Agitiertheit. Gelegentlich: Wahrnehmungsstörungen (z.B. Derealisation), verminderte Libido. **Nicht bekannt:** psychische Arzneimittelabhängigkeit. **Erkrankungen des Nervensystems:** Gelegentlich: Konzentrationsstörungen, Migräne, Geschmacksstörungen, erhöhter Muskeltonus, unwillkürliche Muskelkontraktionen, Hypoästhesie, Koordinationsstörungen. **Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths:** Gelegentlich: Hörstörungen. **Gefäßerkrankungen:** Gelegentlich: Vasodilatation. **Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums:** Gelegentlich: Dysphonie. **Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:** Häufig: Schluckauf. Gelegentlich: Mundulcerationen, Stomatitis. **Selten:** Melaena, Zahnfleischbluten, Dysphagie. **Sehr selten:** Ileus. **Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes:** **Selten:** Trockene Haut. **Sehr selten:** Urtikaria. **Erkrankungen der Nieren und Harnwege:** Häufig: Dysurie. **Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse:** **Selten:** Amenorrhoe. **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:** Gelegentlich: Ödeme. **Selten:** Durst. **Nicht bekannt:** Toleranz. Für weitere Informationen siehe Fachinformation. Hinweis: Reaktionsvermögen kann beeinträchtigt werden (Straßenverkehr!). Abhängigkeit kann sich entwickeln. Nehmen Sie diese Tabletten nicht mit Alkohol ein. **Mundipharma GmbH, 65549 Limburg (Lahn).** **Stand der Information: November 2010**

¹ Schutter U. et al. (2010): Innovative pain therapy with a fixed combination of prolonged-release oxycodone/naloxone: a large observational study under conditions of daily practice. *Current Medical Research & Opinion* 26 (6): 1377-1387
² Schutter U., Meyer C. (2009): Efficacy and tolerability of prolonged release oxycodone/naloxone. *Eur J Pain* 13 (1): S208
³ Drews R., Heinze U. (2009): Mehr Lebensqualität durch starke Wirksamkeit und überlegene Verträglichkeit von Oxycodon/Naloxon für Patienten mit Schmerzen durch Arthrose, Osteoporose oder degenerative Wirbelsäulenerkrankungen. *Der Schmerz* 23 (Suppl 1): 80
⁴ Clemens K.E., Mikus G. (2010): Targin® - Ergebnisse klinischer Studien unter Praxisbedingungen bestätigt. *Pharma Fokus Schmerztherapie* 1:34-35