

## 14. September: **Zur Geistesgeschichte der Musik (XVIII)**

Tagesseminar in Satyagraha/Stuttgart zum Thema

### **Beethovens „Neunte“<sup>1</sup>**

Herwig Duschek, 2. 9. 2014

[www.gralsmacht.eu](http://www.gralsmacht.eu)

[www.gralsmacht.com](http://www.gralsmacht.com)

#### 1549. Artikel zu den Zeitereignissen

(Weitere Themen:) „AIDS“ gibt es nicht! (Teil 4) (S. 4-5)

## **Zur Geistesgeschichte der Musik (334)**

**Ludwig van Beethoven – „Symphonie Nr. 5“ – Ursachen der Taubheit (II): Verlust der Hörsinneszellen**

Der Ohrenarzt Hans-Peter Zenner schreibt weiter:<sup>2</sup> ... Beethoven beschreibt die charakteristische, soziale Isolation des Schwerhörigen, die Schwerhörigkeit als Krankheit, die im wahrsten Sinne des Wortes doppelt unsichtbar ist: Man kann sie nicht sehen, und der Betroffene macht sich unsichtbar. Beethoven zieht sich aus der Welt der Hörenden zurück. Ein bestimmender Teil seines Menschseins geht Beethoven unaufhaltsam verloren. Der kranke Beethoven hatte Suizidgedanken. Nur seine Kunst rettete ihn. Der Verlust des Hörens und kühne Kompositionsentwürfe – eigentlich ein Widerspruch in sich, und doch waren sie bei Beethoven vereinbar. Sein damaliger Arzt, Professor J. Adam Schmidt (1759 bis 1808) vom Josefinum in Wien, hatte Beethoven die Kur in Heiligenstadt empfohlen.



Beethoven - Symphony No 5 in C minor, Op 67 - Thielemann<sup>3</sup>

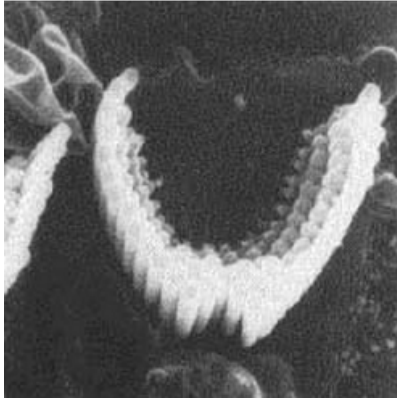
Ihm widmete Beethoven das Klaviertrio WoO 38 (eine Bearbeitung von Opus 2). Er hatte es bereits 1791 geschrieben, noch bevor er schwerhörig wurde – ein fröhlich und unbeschwert

<sup>1</sup> <http://www.gralsmacht.eu/termine/>

<sup>2</sup> <http://www.aerzteblatt.de/archiv/34009/Beethovens-Taubheit-Wie-ein-Verbannter-muss-ich-leben>

<sup>3</sup> <http://www.youtube.com/watch?v=7jh-E5m01wY>

klingendes Stück, so als wollte Beethoven seinem Arzt sagen, sein Gehör und sein Gemüt sollten wieder so werden wie ehemals. 1805 komponiert der 35-Jährige die ersten Skizzen für die 5. Sinfonie (Op. 67/1.1807/8) (s.o.). Bekannt ist das Pochmotiv. Der Text dazu lautet: „So klopft das Schicksal an unsere Seele.“ Beethoven ist noch nicht taub – doch auf dem Weg dorthin ...

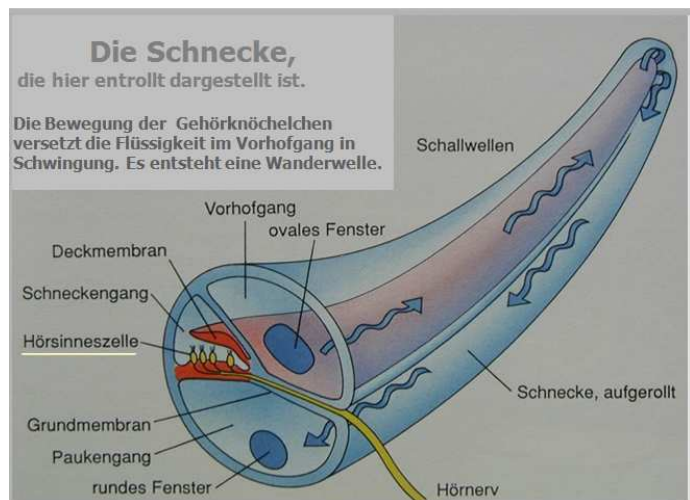


(Darstellung des Kopfes einer Haarzelle [Hörsinneszelle] durch Elektronenmikroskopie. Zu sehen sind die einzelnen Haare, mit deren Hilfe normales Hören erst möglich wird.<sup>4</sup>)

Durch diese so genannte cochleäre Verstärkung (Cochlear amplifier<sup>5</sup>) wird die hohe Frequenzselektivität des gesunden Ohres – Voraussetzung für Sprachverständnis und Musikhören – erreicht. Beethovens Symptome lassen vermuten, dass auch bei ihm – wie bei vielen Innenohrschwerhörigen – die scharfe Frequenzabbildung in der Cochlea nicht mehr vorhanden war. Als Folge litt er insbesondere an der von ihm geschilderten Einschränkung der Sprachverständlichkeit. Die drastische Verstärkung der Wanderwelle die zur scharfen Spitze und damit erst zur Frequenzselektivität führt, fehlte bei ihm offenbar. Dieser grundlegende Unterschied kann heute am ehesten auf den Ausfall der äußeren Haarzellen (s.li.) zurückgeführt werden. Wenn eine äußere Hörsinneszelle sich nicht mehr bewegt, dann fehlt die Spitze der Wanderwelle. Dann nimmt man wahr, wie Beethoven wahrgenommen hat: „Hör ich ... wohl, aber verstehe die Worte nicht.“

Aufgrund Beethovens Beschreibungen kann man annehmen, dass seine Schwerhörigkeit damit begann, dass er sukzessive äußere Hörsinneszellen (s.re, s.o., s.u.) verlor. Störungen oder Funktionsverluste der Motilität äußerer Haarzellen sind eine außerordentlich häufige Ursache der Innenohrschwerhörigkeit ...

Die Behandlung von Beethovens Ohrenleiden begann 1800. Mandelöl-Ohrentropfen und Meerrettich-Baumwolle wurden angewandt, danach be-



<sup>4</sup> <http://www.dr-koenig-hno.de/index.php?Seite=23>

<sup>5</sup> Cochleärer Verstärker ist ein Fachausdruck für die mechanische Verstärkung der Wanderwelle in der Hörschnecke (lateinisch Cochlea) im Innenohr... In der Cochlea werden Klänge und Sprache ähnlich einer Fourieranalyse in ihre einzelnen Frequenzen zerlegt. Dabei erfolgt eine bis zu tausendfache Verstärkung der Wanderwelle durch die extrem schnelle Bewegung der äußeren Haarzellen (Hörsinneszellen im Corti-Organ), die sich bis zu zwanzigtausendmal pro Sekunde (20.000 Hz) bewegen. Eine äußere Haarzelle wird deshalb auch als Motorzelle bezeichnet. Die Motorzellen besitzen spezielle Motorproteine (spezielle Eiweißstoffe), um sich bewegen zu können. Die Motorproteine heißen Prestin (von italienisch presto „schnell“). Dieser cochleäre Verstärker bewirkt eine Dynamikanpassung, so dass auch sehr leise Geräusche wahrgenommen werden können. Die Verstärkung ist nicht linear - Geräusche mit geringem Schalldruck unterliegen höheren Verstärkungen als Geräusche mit hohem Schalldruck. Der Ausfall des cochleären Verstärkers führt zur Schwerhörigkeit.

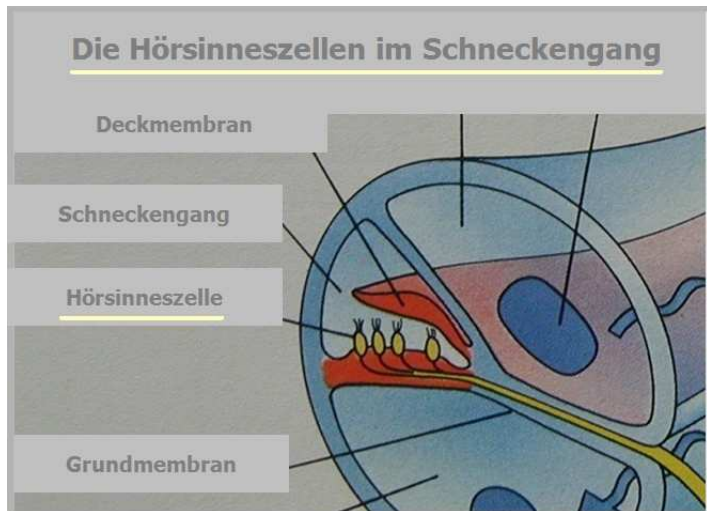
[http://de.wikipedia.org/wiki/Cochle%C3%A4rer\\_Verst%C3%A4rker](http://de.wikipedia.org/wiki/Cochle%C3%A4rer_Verst%C3%A4rker)

stimmte Teesorten, aber auch so genannte Vesikatorien, die zu Blasen auf der Haut führten; man hoffte, dass mit Verschwinden der Blasen auch die Krankheit vergehe.

Was heute fremd anmutet, war typisch für die damalige Zeit. Schließlich wurden ihm lauwarme Donaubäder verschrieben, die ihm bei seinem Ohrgeräusch etwas geholfen haben sollen. Allerdings war von Heilung keine Rede, und so war Beethovens Ärzte-Hopping<sup>6</sup> kein Wunder. Aber die besten Ärzte seiner Zeit konnten ihm alle nicht helfen. Und doch hat Beethoven in den Jahren bis 1812 acht seiner neun Sinfonien abgeschlossen. Es war Johann Mälzel, der Erfinder des Metronoms, der Beethoven 1814 eine kleine Hilfe zukommen ließ:

ein Hörrohr. Eine weitere Unterstützung war ein an seinem Erard-Flügel befestigter Holzstab, den Beethoven zwischen seine Zähne nahm. Auf diese Weise hatte er ein Vibrationsempfinden.

Doch selbst diese kleinen Fortschritte wurden sofort zunichte gemacht. Ab 1814 verschlimmerte sich Beethovens Schwerhörigkeit zunehmend. Die Indizien: 1814 war sein letzter öffentlicher Auftritt als Pianist. Danach spielte er nur noch im Freundeskreis oder für sich alleine.



Ludwig van Beethoven, im Jahr 1815. Detail aus einem Gemälde von Willibrord Joseph Manier.

Der Musiker Tomaschek beschrieb Beethoven als sehr taub [„taub“ bedeutete damals auch schwerhörig]. Ein Jahr später (1815) meinten Neate und Simrock, englischer Pianist der eine und sein Verleger der andere, wenn überhaupt noch ein Restverstehen vorhanden sei, dann nur noch auf dem linken Ohr. Von seiner rechten Seite angesprochen, verstehe Beethoven nichts mehr. 1816, so Simrock, sei Persönliches nur noch schriftlich vermittelbar gewesen. Seit 1818 wurden Gespräche mit Beethoven ausschließlich schriftlich geführt. Überliefert sind rund 400 so genannte Konversationshefte.

Vergleicht man Beethovens Porträts aus den Jahren 1812, 1815 (s.o.) und 1818, so gewinnt man den Eindruck, sein Antlitz sei in diesen sechs Jahren fast 20 Jahre älter geworden. Es spiegelt offensichtlich die furchtbare Erfahrung Beethovens wider. (Fortsetzung folgt.)

<sup>6</sup> Wechsel von Ärzten.

### „AIDS“ gibt es nicht! (Teil 4)

Johannes Jürgenson schreibt<sup>7</sup>: Die Suche nach den „Antikörpern“ im Blut verdächtiger Personen ist labortechnisch einfacher als die nach den Viren, sagt aber noch weniger aus als der mißlungene „Virusnachweis“. Es gibt zwei gängige Testverfahren, die beide im Volksmund „AIDS-Test“ heißen: der „ELISA“ (s.u.) (auch „Suchtest“ genannt) und der



„Western Blot“ (auch „Bestätigungstest“). Bei beiden läuft die Reaktion der Antikörper mit dem Erreger im Labor ab. Dabei bilden sich sogenannte „Immunkomplexe“, die nach weiterer Behandlung als Eiweiße verschiedener Dichte dargestellt werden. So gilt z.B. das p41 (p für Protein und 41 für das Molekulargewicht 41 kilodalton) als typisch für HIV-Antikörper, daneben tauchen aber noch das p32, p24/25, p17/I8 und das p 120/ 160 auf (oder eben auch nicht).

Auch der „Western Blot“ (s.re.), der als genauer gilt, ist daher interpretationsbedürftig, je nachdem, welche der Proteine als „Marker“ betrachtet werden. Und das ist in jedem Labor anders. So setzt beispielsweise das amerikanische Rote Kreuz andere Maßstäbe als das CDC und das wieder andere als die CRSS (Consortium for Retrovirus Serology Standardization) oder der Testsatz von DuPont (ja, die mischen auch mal wieder kräftig mit).



Das hat zur Folge, daß man je nach Labor (!) mal positiv, mal negativ, mal unbestimmt getestet werden kann – mit derselben Blutprobe! Das wissen auch die Hersteller der Tests und schreiben vorsichtshalber in die Beipackzettel (welche die Opfer nie zu sehen bekommen): „Der Test für den Nachweis von Antikörpern gegen AIDS-assoziiertes Virus ist kein Diagnostikum (!) für AIDS und AIDS-ähnliche Erkrankungen. Negative Testergebnisse schließen nicht die Möglichkeit eines Kontaktes oder einer Infektion mit dem AIDS-assoziierten Virus aus. Positive Ergebnisse beweisen nicht, daß eine Person den AIDS- oder prä-AIDS-Krankheitsstatus hat oder ihn erwerben wird.“<sup>8</sup> ...

Hinzu kommt, daß die Tests noch nicht einmal spezifisch auf HIV (oder das, was man dafür hält) reagieren, sondern auch positiv anzeigen können Malaria, Lungentuberkulose, Rheuma, Alkoholismus sowie wenn das Blut erhitzt, gefroren oder länger gelagert war.<sup>9</sup> Tatsächlich kennt man 200 Krankheiten, bei denen die diversen Tests positiv anschlagen, ohne dass die Spur eines Virus vorhanden gewesen wäre. Umgekehrt gibt es schwer „AIDS-Kranke“, bei denen weder die Tests anzeigen noch ein Virus nachweisbar wäre ...

<sup>7</sup> In Die lukrativen Lügen der Wissenschaft, S. 143-146, Edition Resolut, 2002

<sup>8</sup> Unter Anmerkung 176 steht im Text: Bio-Rad 1089

<sup>9</sup> Unter Anmerkung 177 steht im Text: Dr. Paul Wallerstein in „Magyar Nemzet“ 5.8.1989 und raum & zeit spezial 4, S.57 sowie Dr. W.R. Holub und C. Holub, New York. Dt. In raum & zeit 38. 1989



(Dr. Stefan Lanka)

Der Virologe Dr. Stefan Lanka (s.li.) meint dazu, daß die Ergebnisse verschiedener Tests schon deswegen nicht miteinander verglichen werden können, da jedes Jahr neue Tests herauskommen und andere vom Markt genommen werden, „ohne allerdings die Test-Todesurteile aufzuheben oder neu zu testen!“<sup>10</sup> ...

(Jürgenson:<sup>11</sup>) Das ganze Durcheinander spiegelt sich auch in den Statistiken wider. So musste das CDC 1987 zugeben, daß in 60% der amerikanischen „AIDS-Fälle“ weder HIV noch Antikörper nachgewiesen werden konnten, in New York und San Francisco (die ein Drittel der Fälle beisteu-

ern) sogar 93%!<sup>12</sup> Damit war die These von der Ansteckung widerlegt, und sie wurde intern im September 1987 abgeschafft (!): seitdem darf auch ohne Virus- oder Körpernachweis „AIDS“ diagnostiziert werden, wenn jemand eine der mittlerweile 32 Krankheiten hat, die zum „Syndrom“ gerechnet werden, aus zweifelhaften Verhältnisse kommt (...) Duesberg<sup>13</sup> meint:

„AIDS ist heute eine Mode: Wenn ein junger Mann in San Francisco mit einem Hautausschlag zum Arzt geht und sich als schwul zu erkennen gibt, ist der Mediziner sofort <ready to diagnose AIDS>“.<sup>14</sup> Die Sammlung der „AIDS-fähigen Symptome“ ist inzwischen so großzügig, daß der Spruch die Runde macht, man dürfe mittlerweile so ziemlich alles als „AIDS“ diagnostizieren außer vielleicht Brustkrebs oder Schwangerschaft ...

De facto wurde ... die These, das HIV würde über Ansteckung „AIDS“ verursachen, eindeutig abgeschafft! Der Öffentlichkeit wird aber nach wie vor das Gegenteil erzählt. Man hält eine Legende aufrecht, von der zumindest die Verantwortlichen wissen, daß es eine Lüge ist. So z.B. Prof. M. Dietrich im „Spiegel“ 51/92: „Zweifelsfrei nachweisbar ist die Korrelation zwischen HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung.“

Bodenlose Ignoranz oder bewußte Irreführung? Ist ja auch letztlich egal, das Resultat ist das gleiche: Ist der Test „positiv“, dann hat der Delinquent „AIDS“ wegen des Virus; ist er „negativ“, dann hat er's trotzdem, weil das Virus gar nicht nötig ist. Bravo!

Das ist genau die Logik der Inquisition: Gesteht der Patient, dann ist er schuldig; leugnet er, dann erst recht. Das erklärt sich aus der Verschlagenheit des Teufels oder der Teuflichkeit des Virus – ganz wie's beliebt ...

<sup>10</sup> Unter Anmerkung 178 steht im Text: raum & zeit 77, 1995

<sup>11</sup> In: Die lukrativen Lügen der Wissenschaft, S. 150- 152

<sup>12</sup> Unter Anmerkung 181 steht im Text: Centers for Disease Control: „Revision of the CDC surveillance case definition for AIDS.“ JAMA 258, 1143ff, 1987.

<sup>13</sup> Siehe Artikel 1546 (S. 5)

<sup>14</sup> Unter Anmerkung 182 steht im Text: raum & zeit 39, 1989

Der „AIDS“-Kritiker und Nobelpreisträger Kary Mullis (s.re.) wurde einmal nach einem Vortrag in London von einer Frau gefragt, ob all diese „AIDS-Forscher“ korrupt oder einfach dumm seien. Er meinte darauf, er habe gerade keine Münze zur Hand – sie möge doch selbst eine werfen. Dr. Stefan Lanka und Dr. Heinrich Kremer (s.u.) schreiben dazu:



(Kary Mullis, \*1944)

„Ärzte, die die Begriffe „AIDS-Erkrankung“ und „HIV-Infektion“ unreflektiert hinnehmen und ihre Patienten unter das Damoklesschwert der absoluten Unheilbarkeit bringen, laden sich dadurch eine schwere Schuld auf, denn sie verstoßen gegen ihr erstes Prinzip: Primum non nocere (vor allem nicht schaden). Nicht nur, daß die Test-Positiven allen möglichen Chemotherapeutika und neuerdings auch noch wüstesten Cocktails und Mischungen dieser Giftstoffe ausgesetzt werden; nein diesen Menschen hat man auch oft unkorrigierbare Todesangst zugefügt. Niemals zuvor in der Medizingeschichte wurde ein solches radikales und kollektives Todesurteil (!) über eine Gruppe von Menschen verhängt. Das Verhalten einer großen Zahl an Journalisten (!) spielt dabei eine ausschlaggebende Rolle.“<sup>15</sup> ...



Fehldiagnose AIDS ? - Peter Duesberg - Heinrich Kremer - Konrad Hoya1991<sup>16</sup>

Kary Mullis wollte der ständig wiederholten Behauptung, daß das Virus „AIDS“ verursache, auf den Grund gehen und fragte bei Gallo nach der wissenschaftlichen Studie, die das beweist. Gallo verwies ihn an das CDC, das CDC schickte ihn zu Gallo. Entnervt wandte er sich schließlich an Montagnier. Der riet ihm, beim CDC anzufragen. Da wurde ihm endgültig klar, daß es eine solche Studie gar nicht gibt.<sup>17</sup> (Fortsetzung folgt.)

<sup>15</sup> Unter Anmerkung 185 steht im Text: *raum & zeit* 79, 1996

<sup>16</sup> <http://www.youtube.com/watch?v=KFECkzs4naY>

<sup>17</sup> Unter Anmerkung 187 steht im Text: Kary Mullis: „Die HIV-AIDS These ist falsch“ in *raum & zeit* 73, 1995