

M. David:

Zwischen Mythos und Wahrheit - Eduard Arnold Martin und die Geburt des späteren Kaiser Wilhelm des II. (Vortrag vor der BGGG am 14.10.2009)

Prinz Friedrich Wilhelm Albert Victor von Preußen wurde vor 150 Jahren, am 27. Januar 1859 gegen 14.45 Uhr im Berliner Kronprinzenpalais Unter den Linden geboren.

Schon eine Stunde nach der Geburt versammelte sich `das Volk`, „...und alles jubelte vor dem Palais, und die [königliche] Familie kam zusammen und alles freut sich...“, so schreibt Prinzessin Augusta an Queen Victoria, die Großmutter des neugeborenen Prinzen. Der Prinzregent ging mit seiner Gemahlin und seinem Sohn, dem stolzen Vater, zunächst in die Hauskapelle, „um Gott zu danken“. Es wurden 101 Kanonenschüsse abgefeuert, bei der Geburt eines Mädchens wären es nur 25 gewesen, so daß die Aufregung des Publikums beim 26. Schuß besonders groß war. Danach traten die drei auf den Balkon, um sich dem Volk zu zeigen (Röhl 2001).

Bis zum späten Abend, berichten zeitgenössische Zeitungen, die z.T. Extrablätter herausbrachten, seien Arbeiter, Frauen der ärmeren Schichten und selbst Bauern aus den Dörfern rund um Berlin „Unter die Linden“ gekommen, um die von den drei Ärzten Schoenlein, Wegner und Martin verfaßten Geburtsbulletins zu lesen. Weitere Berichte erschienen in den folgenden Tagen täglich in der *Neuen Preussischen Zeitung* und der *Times* (Jacoby 2008).

Diesen war indessen nichts über den eigentlich dramatischen Ablauf der Geburt zu entnehmen, deren Folgen, so meinen einige Historiker bis heute, die Weltgeschichte entscheidend beeinflußt haben soll.

Neben der Gebärenden waren neun Personen bei der Geburt des späteren Kaisers Wilhelm II. anwesend: Der Leibarzt der Queen, der 71jährige Sir James Clark, weilte bereits seit dem 10. Januar 1859 in Berlin. Er war kein Geburtshelfer, aber ein Experte für Klimatologie (Jacoby 2008). Ihn begleitete die Hebamme der Queen, Mrs. Innocent. Die 18jährige Schwangere, Prinzessin Victoria, war die älteste Tochter der Queen, die am 25. Januar 1858 den Hohenzollern-Prinzen Friedrich Wilhelm, genannt Fritz, in London geheiratet hatte. Von preußischer Seite waren in die Geburt involviert der Oberstabsarzt des Garde-Kürassier-Regiment Dr. August Wegner, praktischer Arzt, und die Hebamme Frl. Stahl. Außerdem waren anwesend Prof. Johann Schoenlein,

Leibarzt Friedrich Wilhelms IV., zwei gräfliche Hofdamen sowie ungewöhnlicher Weise der prinzliche Kindsvater.

Bei der Prinzessin begannen in der Nacht vom 26. auf den 27. Januar die ersten Wehen gefolgt vom Blasensprung, bis zum Morgen plagten sie eine schmerzhaft Wehentätigkeit; *„...gegen 9.00 Uhr legte sie sich zu Bett ... und war es einige Zeit nachher, daß Dr. Wegner durch zufällige Untersuchung entdeckte, daß die Lage nicht die normalmäßigste war“*, so der Ehemann Fritz später in seinem „Geburtsbericht“ an die königlichen Schwiegereltern in England (Röhl 2001).

Daraufhin wurde beschlossen, den damaligen Direktor der Universitäts-Frauenklinik, Prof. Martin, hinzu zu ziehen.

Wer war Eduard Arnold Martin, dessen Geburtstag sich in diesem Jahr zum 200. Mal jährt?

Er wurde am 22. April 1809 in Heidelberg als Sohn von Prof. Christoph Martin, einem der damals bedeutendsten Vertreter der deutschen Zivilprozesslehre, geboren. Zunächst studierte er auf Wunsch seines Vaters vier Semester Jura in Jena, erst 1828 begannen dann sein Medizinstudium in Jena, das er 1830/31 in Heidelberg, wo ihn Naegele für das Fach Geburtshilfe begeisterte, fortsetzte. Er promovierte im Oktober 1833 in Jena. Studienreisen führten ihn dann nach Prag, Wien, Berlin, Paris und London. Zu Beginn des Sommersemesters 1835 habilitierte er sich in Jena, 1837 wurde er hier Professor extraordinarius, 1838 „Subdirektor“ der geburtshilflichen Klinik. 1846 wurde ihm der geburtshilfliche Unterricht übertragen. Nachdem Martin 1843 eine geburtshilfliche Poliklinik gegründet hatte, setzte er 1846 die Überführung der Eisenacher Hebammenschule nach Jena durch. Im Oktober 1858 folgte der 49jährige Eduard Arnold Martin dem auf Schoenleins Betreiben ergangenen Ruf der Universität nach Berlin.

Er hatte wohl zur Voraussetzung für seine Berufung nach Berlin gemacht, dass der universitären geburtshilflichen Klinik in der Dorotheenstr. 5 eine neu geschaffene, den Chirurgen abgerungene gynäkologische Abteilung in der Charité angegliedert und damit in Berlin die Deutschland die erste „Frauenklinik“ im heutigen Sinn geschaffen wurde – zunächst allerdings noch mit räumlich getrennten Abteilungen (.

Nach dem Tod des Gründungsvorsitzenden Carl Mayer wurde Martin 1868 zum Vorsitzenden unserer Berliner Gesellschaft für Geburtshilfe gewählt. Doch Martin verstand die Zeichen der Zeit: Während die wissenschaftliche Geburtshilfe an den

Universitäten als Fach anerkannt war, mußte nun der weitere Schwerpunkt der Entwicklung des Fachgebietes auf dem Ausbau der noch jungen (operativen) Gynäkologie liegen. Folgerichtig gründete er im Dezember 1873 mit einer Reihe jüngerer Ärzte, nachdem er mit diesen aus der geburtshilflichen ausgetreten war, eine Gesellschaft für Gynäkologie (Ebert u. David 1992).

Weder die Vereinigung beider Berliner wissenschaftlichen Gesellschaften noch die beider Teil-Fachgebiete unter dem Dach einer Universitäts-Frauenklinik konnte er noch erleben - beides blieb seinem Nachfolger Karl Schröder vorbehalten. Eduard Arnold Martin starb am 6. Dezember 1875 an den Spätfolgen einer typhösen Erkrankung, die er sich im Sommer des gleichen Jahres zugezogen hatte (A. Martin 1876).

Doch zurück in das Jahr 1859 zur bevorstehenden Geburt des Prinzen Wilhelm. Die preußische Königsfamilie hatte also schließlich darauf gedrängt, den örtlichen Fachvertreter der Universität hinzu zu ziehen. Wie erfolgte sein Benachrichtigung? Der Sohn Martins, Prof. August Martin schreibt dazu: *„Die Aufforderung an Prof. Martin wurde am Abend des 26.1. in einem Brief durch die Stadtpost abgesandt! Dieser Brief traf in der Dorotheenstr.5, der damaligen Universitäts-Frauenklinik, mit der Morgenpost am 27.1. ein. Diese wurde meinem Vater, der schon um 8 Uhr zur täglichen Visite in die klinischen Räume gegangen war, mit den sonstigen Posteingängen überreicht, als er um 10 Uhr eben im Begriff war, zum Abhalten des Kollegs in der Charité abzufahren. Im gleichen Augenblick stürzte ein kronprinzlicher Lakei herbei mit der Frage, ob der Herr Professor nicht kommen wolle?! Mein Vater fuhr sofort in das Palais.“* (A. Martin 1931)

Im Konprinzenpalais angekommen erhob Martin folgenden Befund: *„...Muttermund gegen 1 ½ Zoll im Durchmesser erweitert, jedoch gespannt, darin die rechte Hinterbacke der Frucht, ...die Wehen sehr schmerzhaft und doch wenig wirksam...“*. Er verordnete zur Schmerzunterdrückung „mäßige Chloroform-Inhalationen“. Als schließlich bei vollständigem Muttermund die Preßwehen unter Chloroform nicht mehr stark genug waren, verabreichte er ab 14 Uhr in Abständen zur Unterstützung der Wehentätigkeiten insgesamt drei Secale cornutum-Gaben.

In einer durch Chloroform herbeigeführten Vollnarkose wurde die Prinzessin schließlich von ihrem Kind entbunden, wobei Martin nach dem Austritt des kindlichen Steißes an der Nabelschnur nur noch eine unregelmäßige Pulsationen gefühlt hatte,

so dass er sich vermutlich zu einer Extraktion entschloss. Dabei kam es zum Hochschlagen der Arme (Maas 2004).

Prinz Friedrich Wilhelm, der Kindsvater, schildert, dass er „...*Dr Martin unter dem Flanellrock mit aller Kraft arbeiten sah.*“ In Eduard Martins 12 Tage post partum verfaßten Bericht lesen wir dazu: „*So kam der Steiß um 2 $\frac{3}{4}$ Uhr Nachmittag aus dem Geschlechtstheilen heraus, die Beine des Prinzen vor dessen Bauch und Brust emporgeschlagen. Als ich die Nabelschnur nur noch schwach und verlangsamt, ja aussetzend klopfen fühlte, wurde zur Sicherung der nunmehr nöthig gewordenen Operation eine stärkere Chloroformnarkose ...erzielt. Die emporgeschlagenen Beine des Prinzen hob ich vorsichtig heraus, und führte da sein Leben ernstlich bedroht war, sofort den nach hinten neben dem Kopf emporgestreckten [linken] Arm kunstmäßig obschon, wie bei den engen Geburtswegen erklärlich, nicht ohne erhebliche Anstrengung herab, drehte mittels desselben nach den erprobten Regeln der Kunst den Rumpf des Kindes und löste sodann den ebenfalls emporgeschlagenen rechten Arm und endlich den Kopf, indem ich nach Smellies weiser Regel das Gesicht nach hinten gegen die Kreuzbeinaushöhlung drehte und vorsichtig zu Tage förderte. Der Prinz war ...im hohen Grade scheinodt...*“ (Röhl 2001).

Das Kind wurde offenbar zunächst für tot gehalten, bis Fr. Stahl, die preußische Hebamme, es mit verschiedenen Maßnahmen bearbeitete, bald unterstützt von Prof. Martin, der zunächst die ohnmächtige, frisch entbundene Kronprinzessin versorgt hatte.

Schließlich begann das asphyktische Neugeborene Lebenszeichen von sich zu geben, genaue Zeitangaben darüber wann fehlen.

Zunächst lobte man die geburtshilfliche Leistung Martins, zumal die drei anderen anwesenden Ärzte die Entbindung wohl nicht hätten meistern können. Auch die beiden Königsfamilien zeigten sich dankbar – Martin erhielt u.a. einen wertvollen Ring und später einen Orden. Als sich aber ein Geburtsschaden beim kleinen Prinzen herausstellte, wurden insbesondere seitens der Mutter mit der Zeit zunehmend Vorwürfe gegen Prof. Martin laut, dieser hätte diesen durch fehlerhaftes Vorgehen verschuldet (Röhl 2001)

Für den Geburtshelfer sind aus medizin-historischer Perspektive sechs Aspekte interessant, die hier nur cursorisch aufgezählt und nicht ausführlicher betrachtet

werden können: 1. Hausgeburt, 2. Chloroformnarkose, 3. Mutterkorn-Gabe, 4. Armentwicklung, 5. Sectio als Alternative, 6. Zusatzfaktor Asphyxie

Das Neugeborene hatte nach der oben gegebenen Beschreibung sicher eine asphyktische Phase und war wohl zusätzlich auch noch durch das Chloroform der Mutter „mitnarkotisiert“. Die Frage, wie schwer und wie lang anhaltend die Sauerstoffmangelversorgung des kindlichen Gehirns war und ob sie zu einer zerebralen Schädigung geführt hat, ist schwer zu beantworten. In einer relativ aktuellen Dissertation aus Tübingen „Kaiser Wilhelm II. Hatte er einen Hirnschaden?“ wird dies bejaht. Die Störungen und Symptome bei Wilhelm dem II. passen demnach zu den psychoneurotischen Erscheinungen bei Kindern mit frühkindlichen Hirnschäden der Gruppe 3 nach Lempp. Diese weisen psychopathologische Störungen ohne auffallende motorische oder psychischen Defekte. Die Kinder sind normal intelligent, leiden aber an Konzentrationsstörungen, Hypermotorik und Reizüberempfindlichkeit; Überreaktionen und Neigung zur Selbstdarstellung kommen hinzu. Eigenschaften, die von seiner Umgebung an dem Prinzen beschrieben werden (Salzmann 1999).

Möglicherweise sind einige Verhaltensweisen des späteren Kaisers aber als psychische Beeinträchtigungen durch den „Makel des gelähmten Arm selbst“ aber auch als Folge der Erziehungs- und Behandlungsmaßnahmen durchaus erklärbar, zumal für einen Jungen, der einmal König von Preußen werden sollte (Maas 2004).

Am zweiten oder dritten Tag post natum war während des Badens des Prinzen aufgefallen, dass der linke Arm „hilflos herunter hing“. Generalarzt Wegner wurde hinzugezogen und ließ zunächst mit kühlenden Umschlägen behandeln (Röhl 2001). Jetzt und auch später ging man von einer Muskel-, Knochen- oder Gelenkverletzung aus. Das Lähmungsbild nach Wilhelm Erb und Guillaume Duchenne beispielsweise wurden allerdings auch erst 1874 erstmals beschrieben.

In den ersten Monaten nach Wilhelms Geburt zeigte sich – aus heutiger Sicht erwartungsgemäß - keine Besserung, statt dessen beobachtete man immer mehr ein Zurückbleiben der gesamten Entwicklung des linken Armes. Verschiedene Bemühungen, durch Übungen, Gymnastik usw., dies zu ändern, scheiterten. Im 4. Lebensjahr entwickelte sich außerdem eine Schiefhals nach rechts, dessen Genese eher psychosomatisch zu sein scheint. Aus heutiger Sicht deutet das Gesamtbild auf eine totale Armplexuslähmung hin.

In den ersten 12 Lebensjahren erhielt der spätere Kaiser Wilhelms II., mit dem vierten Lebensmonat beginnend, tägliche Beübungen mit Bewegung der Gelenke und Bäder, ab dem ersten Lebensjahr Galvanisierungen des Armes. Es kam eine Kopfstreck- und eine Armstreckmaschine zur Anwendung. 1865 wurde eine operative Durchtrennung beider Musculi sternocleidomastoideus vorgenommen (Röhl 2001).

Zum Abschluß bleibt die Frage, sind diese Maßnahmen, ist die sozusagen dies alles auslösende geburtshilfliche Tätigkeit unseres Kollegen Prof. E.A. Martin als mit verursachend für eine Persönlichkeitsstörung bei Kaiser Wilhelm II. und deren möglicherweise weltgeschichtlichen Folgen anzusehen?

Offenbar war zunächst ein gelähmter Arm der Preis für die Rettung des Lebens des Neugeborenen. Geburtshilfliche Alternativen gab es - in Kenntnis der Situation und der damaligen operativen Möglichkeiten - nicht.

Der spätere Kaiser war durch die Lähmung kaum mehr in der Lage, den linken Arm zu benutzen. Trotzdem ist es erstaunlich, wie er es gemeistert hat, damit umzugehen: In der Öffentlichkeit, beim Repräsentieren, beim Tennisspielen, Schießen, Reiten usw.

Inwiefern dieser „Makel“ zu einer Überkompensation an Schneidigkeit, Härte und „Preußentum“ geführt, ist schwer zu entscheiden.

An politischen Auswirkungen glaube ich nicht. Den Niedergang des Deutschen Reiches allein oder überhaupt auf die schwierige Geburt des Kaisers, seine körperliche Behinderung und seine psychomotorischen Defizite zurückzuführen, hieße die weltgeschichtliche Entwicklung ausschließlich nach Freud statt mit Marx oder Mommsen zu interpretieren!