

Röntgensterilisierung und Libido.

Von

R. Wollenberg, Breslau.

(Eingegangen am 26. April 1922.)

Frau X., eine 33jährige Frau aus gut bürgerlicher Familie, deren Vater 2 Jahre vor ihrer Geburt an Tabes erkrankt und später an Paralyse gestorben ist, bot von klein auf Zeichen körperlicher und geistiger Schwäche, entwickelte sich dann körperlich besser, blieb aber geistig dauernd zurück; sie war gutmütig, heiter, allgemein beliebt, zunächst ohne Auffälligkeit in sexueller Beziehung. Im Alter von 20 Jahren verheiratete sie sich mit einem 13 Jahre älteren Offizier, der sich als brutaler Alkoholiker und Spieler erwies, seine Frau vom Hochzeitstage an mißhandelte, sie zum Trinken verleitete und in Dirnenlokale führte, um ihre Begierden aufzupeitschen. Im Jahre 1910 Geburt des einzigen, einseitig gelähmten Sohnes, der geistig weit hinter seinen Jahren zurückgeblieben ist. Aus den ersten 7 Jahren der Ehe ist über sittliche Verfehlungen der Frau nichts bekannt. Bei Kriegsausbruch ging der Mann ins Feld, kehrte im Dezember 1914 verwundet zurück und bezog mit Frau und Kind eine möblierte Wohnung in Z. Im Februar 1915 ging er wieder ins Feld und ließ die Frau allein zurück, ohne Anschluß und Aufsicht und auch ohne Beschäftigung, da sie keinen eigenen Haushalt führte. Im Herbst 1915 kam es zur ersten sexuellen Verfehlung mit einem Unteroffizier, dem gegenüber sie zum ersten Male eine wirkliche Neigung empfunden zu haben scheint. Unter dem Einfluß einer Dirne, der sie viele Geldgeschenke zuwendete, knüpfte sie weiterhin mit einfachen Soldaten und Unteroffizieren Beziehungen an, bei denen es zu Trinkexzessen und Sexualverkehr kam. Sie besuchte die Soldaten in ihren Garnisonen und setzte dabei so sehr alle Vorsicht aus dem Auge, daß der zum zweitenmal verwundet heimkehrende Gatte in ihrer Abwesenheit aus herumliegenden Briefen ohne weiteres ihr Treiben erschließen konnte. Nachdem sie ihm eine größere Geldzuwendung gemacht hatte, verzieh er ihr, reichte aber dann doch eine Scheidungsklage ein. Im Verlaufe dieses Verfahrens kam es zu weiteren Ausschreitungen der Ehefrau; sie behielt Matrosen über Nacht in ihrer Wohnung, verbrachte die Nächte häufig außerhalb, so daß ein Kasernenverbot gegen sie erlassen wurde. Sie benahm sich gegenüber den eigenen Dienstboten schamlos, verschwendete ihr Geld, ohne für das Kind zu sorgen, verkaufte und verpfändete wertvolle Sachen, kurz, führte ein sehr liederliches Leben. Gelegentliche Anwandlungen heftiger Reue gingen immer rasch vorüber. Im Juli 1917 wurde sie in einer geschlossenen Privatanstalt untergebracht. Hier erwies sie sich als geordnet, gutmütig, aber völlig sorglos, ohne höhere Interessen und Bildung, ohne eigenes Urteil. Sie schloß sich auch hier den unter ihr stehenden Personen an, ließ sich leicht beeinflussen, erzählte ohne Schamgefühl Einzelheiten aus ihrem Leben und zeigte nur selten Zeichen der Reue, die dann wohl heftig und mit Lebensüberdruß verbunden war, aber rasch vorüberging. Im einzelnen erwies sie sich als minderwertig in intellektueller und moralischer Beziehung.

Zu Anfang des Jahres 1918 wurde sie wegen *Geisteskrankheit entmündigt* und als gebessert entlassen. Während fast 2 Jahren hielt sie sich anscheinend gut, doch erfuhr man später, daß sie während dieser Zeit von einem Soldaten geschwängert worden war und ein luetisches 6-Monatskind geboren hatte, und daß sie später mit dem Kutscher des Arztes, in dessen Familie sie untergebracht war, in ein Liebesverhältnis eingetreten war. Im Dezember 1920 kehrte sie in die Anstalt zurück, in welcher sie sich heute noch befindet. Ihr Verhalten entspricht jetzt dem früher geschilderten; niemals wurden Zeichen gesteigerter sexueller Erregung bei ihr wahrgenommen, auch zur Zeit der Periode nicht. Doch wurde ein Briefwechsel entdeckt, den sie mit einem verheirateten Militärkranken geführt hatte, und dessen Ton durch folgende Postkarte gekennzeichnet ist: „Bei Kaffee und Kuchen gedenken wir, lieber Männe, Deiner in Liebe, indem ich besonders die allerherzlichsten Grüße und innigsten Küsse sende. Wie war die Reise und wie hast Du Deine alte Dame angetroffen? Was hast Du heute Schönes gemacht? Deine Puppe. — Laß bitte recht bald etwas hören. Wie geht es Deiner Frau Gemahlin?“

Der anfangs positive Blut-Wassermann verschwand im Laufe einer speziellen Behandlung. Die sonstige körperliche Untersuchung ergab nichts Besonderes.

Der Gedanke an einen operativen Eingriff lag in diesem Falle nahe, weil die zügellose sexuelle Betätigung der Kranken die eigentliche Ursache ihrer Verwahrung in einer geschlossenen Anstalt bildete, und weil immerhin gehofft werden konnte, ihr *durch Abschwächung ihrer Libido* größere Freiheit verschaffen zu können. Deshalb wendete sich der Vormund an mich mit der Frage, *ob vom psychiatrischen Standpunkt die Röntgensterilisierung angezeigt erschiene.*

Was zunächst die *rechtliche* Seite betrifft, so war der Vormund, ein erfahrener Jurist, darüber im klaren, daß es der Einwilligung der Kranken zu dem Eingriff nicht bedurfte. Da diese wegen Geisteskrankheit entmündigt war, waren ihre Willenserklärungen nach § 105 des Bürgerlichen Gesetzbuches nichtig, und sie selbst stand einem Kinde gleich, welches das siebente Jahr noch nicht vollendet hatte. Der Vormund hielt sich deshalb für berechtigt, mit ihr wie mit einem Kinde zu verfahren, und wollte von ihrer Belehrung über die Art und die möglichen Folgen des Eingriffs absehen. Wenn hiergegen auch rechtlich nichts zu sagen war, so hegte ich doch gewisse ärztliche Bedenken, die man sentimental nennen mag, die aber auch von Herrn Kollegen *Heimann*, der als gynäkologischer Berater zugezogen war, geteilt wurden. Diese Bedenken bestanden darin, daß hier der Arzt bei einer Täuschung mitwirken und damit gegen den bewährten psychiatrischen Grundsatz möglicher Offenheit auch gegenüber Geisteskranken verstoßen sollte. Wenn die Kranke in *rechtlicher* Beziehung auch ein Kind war, so war sie tatsächlich doch ganz gut imstande, eine Belehrung über die Tragweite des Eingriffs zu verstehen und dazu Stellung zu nehmen, wenn man ihr darüber Auskunft zu geben bereit war. Es war auch fraglich, ob der Vormund mit derselben Bereitwilligkeit die Verantwortung über-

nommen und seine Einwilligung erteilt hätte, wenn es sich um die *operative* Kastration und nicht um einen Eingriff gehandelt hätte, der bei Gelegenheit der gewöhnlichen Genitalbehandlung der Kranken, gewissermaßen beiläufig, ausgeführt werden konnte. Diese Bedenken waren allerdings mehr theoretischer Natur und konnten gegenüber der klaren Rechtslage nicht in Betracht kommen.

Wie stand es nun mit der weiteren gesetzlichen Forderung, daß *eine solche Operation nur zu Heilzwecken* erfolgen dürfe?

Mit Recht hebt *Wilhelm*¹⁾ der sich viel mit diesen Fragen beschäftigt hat, hervor, daß der Heilzweck in solchen Fällen oft nur als Deckmantel für rassenhygienische, kriminell-prophylaktische und sogar finanzökonomische Gesichtspunkte benutzt werde. Auch sei es keineswegs immer leicht zu beurteilen, ob ein starker Geschlechtstrieb krankhaft sei, und ob nicht auf einem anderen, natürlicheren Wege seine allmähliche Abschwächung erreicht werden könne. In unserem Falle waren hier gewisse Bedenken auch vom psychiatrischen Standpunkte gerechtfertigt, weil die junge Frau in ihrer ursprünglichen Entwicklung zwar erhebliche geistige Mängel, aber keine Regelwidrigkeiten auf sexuellem Gebiet gezeigt hatte. Es war wohl möglich, daß die ebenso gewissenlose wie verderbliche Behandlung durch den brutalen Ehemann, welcher ihre Begierden durch den Anblick des Treibens von Dirnen und gleichzeitigen reichlichen Alkoholgenuß absichtlich erregt hatte, in Verbindung mit dem Mangel an Fürsorge und geeignetem Verkehr die an sich leicht bestimmbare und schwache Frau zu den sexuellen Verfehlungen gebracht hatte. Es gab auch zu denken, daß während der langen Anstaltsbehandlung von ihrer Seite zwar eine heimliche Beziehung mit einem verheirateten Manne angeknüpft, aber doch sonst keine auffällige geschlechtliche Bedürftigkeit gezeigt worden war; wenigstens enthält die Krankengeschichte nichts darüber, und auf mündliche Erkundigung ist mir bestätigt worden, daß Frau X. ihren weiblichen Mitkranken und den Ärzten gegenüber niemals, und insbesondere auch nicht zur Zeit der Menstruation, in dieser Hinsicht auffällig geworden war. Es lag deshalb nahe, an Erziehungsfehler und Verwahrlosung als die eigentlichen Ursachen ihres zügellosen Lebens zu denken, also an Umstände, die vielleicht in Zukunft vermieden werden konnten, so daß dann doch auch ohne einen Eingriff eine Besserung zu erhoffen war. Andererseits mußte zugegeben werden, daß sie nach ihren schweren Mängeln auf geistigem und insbesondere sittlichem Gebiet als unzweifelhaft krank anzusehen war, und daß diese ihre Krankhaftigkeit, wie auch die Vorfälle nach der Probeentlassung

¹⁾ Die Beseitigung der Zeugungsfähigkeit aus sozialen oder sozialpolitischen Gründen in rechtlicher Beziehung. (Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtspf. 9.)

bewiesen, an ihren sexuellen Entgleisungen einen erheblichen Anteil hatte.

Hiernach blieb noch die wichtige Frage offen, *ob von der Röntgensterilisierung die erhoffte Wirkung auf die Libido mit hinreichender Sicherheit erwartet werden konnte?*

Da die Fachliteratur über diese Frage nur wenig enthält (die Arbeit von *P. Hirsch*¹⁾, welcher ein sehr reichhaltiges Literaturverzeichnis beigegeben ist, erschien erst später), wendete ich mich an einige erfahrene Gynäkologen mit der Bitte um Mitteilung ihrer Ansicht über den Einfluß jenes Eingriffs. Mein verehrter früherer Straßburger Kollege *Fehling* teilte mir darauf mit, daß er in allen Fällen, in denen er beide Ovarien hatte *operativ* wegnehmen müssen, sich später nach dem Verhalten der Libido erkundigt hätte. Dabei hätte sich ergeben, daß diese in etwas mehr als der Hälfte der Fälle unverändert, in nicht ganz 50 % abgeschwächt war. Man werde also nicht darauf rechnen dürfen, daß eine krankhaft gesteigerte Libido durch die Operation gebessert oder geheilt werde. Dagegen seien bei einer so jungen Frau bedenkliche Ausfallssymptome zu befürchten. Man dürfe deshalb im vorliegenden Falle auch die Röntgenkastration nicht als Hilfsmittel vorschlagen. Prof. *Hermann Freund* in Frankfurt (früher in Straßburg), vertrat denselben Standpunkt, den *Fehling* hinsichtlich der operativen Kastration eingenommen hatte, auch hinsichtlich der Bestrahlung. Er verwies zunächst auf eine sehr intelligente Operationswärterin, welcher *Hegar* in Freiburg früher wegen einer kleincystigen Degeneration der Ovarien und besonders wegen ihrer exzessiven Libido beide Ovarien entfernt hatte. Trotz der Kastration mußte diese Frau später wegen unbändigen Geschlechtstriebes (Angriffe auf Männer) entlassen werden. In einem anderen Falle, in welchem *Freund* wegen eines sehr gesteigerten Geschlechtstriebes hatte bestrahlen lassen, hörte die Menstruation zwar sogleich auf, die anfangs abgeschwächte Libido nahm aber später wieder zu. Prof. *Fraenkel*, Breslau, hat von den in den 40igern stehenden Frauen, die wegen Myomes und Metrorrhagien röntgenkastriert waren, keine Klagen über ungünstige Beeinflussung der Libido zu hören bekommen. Aber auch bei jüngeren operativ Kastrierten gehe die Libido nicht immer verloren, sie werde mitunter sogar stärker, wenn frühere, die Kohabitation störende Schmerzen fortfallen. Man könne also nicht sagen, daß die Bestrahlung der Ovarien mit einer gewissen Sicherheit Heilung der Nymphomanie erwarten lasse. Die zu befürchtenden Ausfallserscheinungen seien als eine Gefahr anzusehen. — In demselben Sinne sprach sich Prof. *Küstner*, Breslau, aus.

¹⁾ *P. Hirsch*, Die Frage der Kastration des Mannes vom psychiatrischen Standpunkte. (Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrankh. 64, H. 4.)

Hiernach kann man die Sachlage wohl so kennzeichnen, daß der Erfolg der Röntgensterilisierung in bezug auf den Geschlechtstrieb als höchst unsicher gilt, daß die Sachlage aber nach verschiedenen Richtungen noch der Klärung bedarf. Wenn man bedenkt, daß bei der Frau, im Gegensatz zum weiblichen Säugetier, die Keimdrüsenfunktion meist nicht den hauptsächlichsten Impuls zur geschlechtlichen Betätigung abgibt, sondern daß dafür cerebrale Einflüsse ganz wesentlich in Frage kommen, so wird man auch ohne weiteres begreifen, daß die Kastration, und zwar sowohl die durch Bestrahlung herbeigeführte als auch die operative, so oft ohne Einfluß bleibt, und es ist schwerer zu verstehen, daß diese Eingriffe doch in einem Teil der Fälle erfolgreich sind.

In neuester Zeit hat nun *Hans Albrecht*, München, auf Grund eigener Beobachtungen wahrscheinlich gemacht, daß es sich in diesen günstigen Fällen um solche Frauen handle, bei denen *der Sexualtrieb in höherem Grade von der Keimdrüsenfunktion abhängig* ist als von der dieser für gewöhnlich übergeordneten cerebralen Komponente. Dieser Sachverhalt zeigt sich darin, daß die *sexuelle Übererregbarkeit eine der cyclischen Eierstocksfunktion parallel gehende Periodizität erkennen läßt*. *Albrecht* hat darüber auf dem vorletzten Gynäkologenkongreß berichtet¹⁾:

Es handelte sich um eine 27jährige Lehrerin, bei welcher eine exzessiv gesteigerte, sadistisch und homosexuell entartete geschlechtliche Erregbarkeit bestand. Die mit 12 Jahren menstruierte Kranke hatte seit dem 18. Lebensjahre starke onanistische Neigungen, die sich zur Menstruationszeit außerordentlich steigerten und hier bis zur völligen Erschöpfung befriedigt wurden. Als Erzieherin und Lehrerin prügelte sie die Kinder. Die Onanie nahm sehr zu und wurde schließlich durch die geringste mechanische Reizung, z. B. durch Niedersetzen, ausgelöst. Trotz größter Anstrengung konnte sie den Trieb nur kurz meistern. Sexuell blieb sie immer auf das *gleiche* Geschlecht eingestellt. *Nur zweimal hörte das Bedürfnis nach perverser Betätigung je $\frac{3}{4}$ Jahre vollständig auf, gleichzeitig mit je $\frac{3}{4}$ jährigem Ausbleiben der Periode*. In der Folgezeit nahm die sexuelle Erregbarkeit in maßloser Weise zu, und zwar ganz *besonders zur Zeit der Menstruation*. Schließlich kam sie zur Beobachtung in eine psychiatrische Klinik, wo nach vergeblicher Behandlung die Verbringung in eine geschlossene Anstalt beschlossen wurde. Da die Kranke auf Grund von Lektüre durch Klitoridektomie Heilung erhoffte, wurde sie der zweiten Gynäkologischen Universitätsklinik München zugewiesen. Der Versuch, durch örtliche Röntgenbestrahlung wie bei Pruritus die örtliche Erregbarkeit herabzusetzen, mißlang, ebenso wie der, das Leiden durch Abschwächung der Ovarialtätigkeit zu beeinflussen. Daraufhin entschloß sich *Albrecht* am 2. Februar 1919 nach vorheriger Belehrung und unter Einwilligung der Kranken zur Röntgenkastration. In den dieser folgenden 2 Monaten, in denen die Menstruation noch auftrat, waren die Erregungszustände besonders stark. Anfang Mai, mit Ausbleiben der Periode, begannen sie deutlich nachzulassen, um im folgenden Monat sich ganz zu verlieren. Die anfänglich ziemlich starken Ausfallserscheinungen ließen weiterhin bedeutend nach. Seither ist der Trieb zu

¹⁾ Genauere Mitteilung in der „Strahlentherapie“ **11**, 1920: „Die Röntgenkastration bei krankhaft gesteigertem und entartetem Geschlechtstrieb.“

sexueller Betätigung vollkommen aufgehoben, seit Oktober 1919 versieht die Kranke wieder ihre Stellung als Lehrerin. Die Entartung der sexuellen Einstellung hat trotz des Aufhörens des Geschlechtstriebes keine Änderung erfahren, also ist nur der Impuls zur geschlechtlichen Betätigung im allgemeinen aufgehoben, die psychogenen Krankheitsfaktoren sind unverändert geblieben.

Albrecht schließt daraus, daß von der Röntgenkastration eine günstige Beeinflussung des krankhaft gesteigerten und entarteten Geschlechtstriebes nur unter der Voraussetzung zu erwarten sei, daß Anamnese und Beobachtung im einzelnen Falle eine mit der *cyclischen Eierstocks-funktion parallel gehende Periodizität der sexuellen Übererregbarkeit* aufweisen. Unter dieser Voraussetzung halte er die Röntgenkastration in solchen sozial und menschlich besonders traurig liegenden Fällen für indiziert. Aus gleicher Überlegung sei auch der Versuch gerechtfertigt, bei schweren, mit der Menstruation in zeitlichem und quantitativem Zusammenhang stehenden Psychosen und Psychoneurosen die in der cyclischen Keimdrüsenfunktion gegebene Auslösung bzw. Verstärkung durch Röntgenbehandlung abzuschwächen oder auszuschalten. Er habe in dieser Richtung bei mehreren Fällen schwerster Dysmenorrhöe auf psychoneurotischer Grundlage durch vorsichtige Abschwächung der Ovarialtätigkeit mit Röntgenbehandlung überraschende Erfolge gesehen.

Wenn man bedenkt, daß durch die Bestrahlung zwar die Menstruation und die Konzeption zum Schwinden gebracht, die Keimdrüsenhormone selbst aber nicht vernichtet werden, so wird man in bezug auf die Annahme einer *dauernden* Heilung solcher Fälle, wie sie *Albrecht* beschrieben hat, noch zurückhaltend sein müssen. Der Erfolg scheint auch nicht immer einzutreten, wie ein von *Fritz Heimann*¹⁾ erwähnter Fall zeigt, in welchem die wegen übermächtigen Masturbationszwanges zur Zeit der Periode, nach anderen vergeblichen Heilungsversuchen, vorgenommene Röntgenkastration nur vorübergehend Erfolg hatte und erst die operative Kastration eine fast völlige Heilung herbeiführte. Die von *Albrecht* aufgestellte Indikation behält aber jedenfalls ihren hohen Wert, da sie eine Auswahl derjenigen Fälle gestattet, in denen überhaupt zur Abschwächung einer zu starken Libido an einen Eingriff der besprochenen Art gedacht werden kann.

Die Beurteilung des von mir mitgeteilten Falles wurde durch solche Erwägungen nicht beeinflußt, da hier von einer Periodizität niemals etwas zu bemerken gewesen war. Auf Grund einer gemeinsamen Beratung sprachen wir uns denn auch gegen den Eingriff aus.

¹⁾ *Fritz Heimann*, Zur Biologie des bestrahlten Ovariums. (S. A. aus der „Strahlentherapie“ **12**, 1922.)