

(Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Münster i. W.
Direktor: Prof. Dr. F. Kehrer.)

Sexuelle Indolenz beider Ehegatten als Ursache einer falschen Coitusausübung.

Von

Dr. B. Holthaus,

Assistent der Klinik.

In der psychiatrischen und Nervenklinik zu Münster kam ein Fall von falscher Ausübung des Geschlechtsaktes, eine Abart des vestibulären Coitus, zur Beobachtung, die auf eine Indolenz beider Ehegatten in bezug auf sexuelle Dinge zurückzuführen ist. Es handelt sich hierbei um folgende Zusammenhänge:

Die Ehefrau eines 56jährigen Landwirtes W. B. ficht ihre am 23. VII. 1926 geschlossene Ehe wegen Irrtums und arglistiger Täuschung gemäß § 1333, 1334 BGB. an. Als Grund ihrer Klage führt sie an, daß ihr Mann seit der Hochzeit nicht ein einziges Mal den Beischlaf mit ihr vollzogen habe. Nachdem ihre Klage von einem Landgericht abgewiesen worden war, weil die Anfechtungsfrist gemäß § 1339 BGB. bereits verstrichen sei, legt sie gegen diese Entscheidung Berufung bei einem Oberlandesgericht ein, das Herrn B. unserer Klinik zur Beobachtung überwies mit dem Ersuchen, ein Gutachten darüber zu erstatten, ob er unfähig sei, den Geschlechtsverkehr auszuüben.

Bei der Untersuchung gab Herr B. folgendes an: Er stammt von gesunden Eltern ab. Nachdem er die Schule seines Heimatortes besucht hatte, war er in der Landwirtschaft tätig. Von 1896—1899 diente er aktiv. Während des Krieges verwaltete er das väterliche Bauergut. „Sexuell aufgeklärt“ wurde er im 16. bis 17. Lebensjahre. Seit seinem 18. Lebensjahr betreibt er ziemlich regelmäßig Masturbation. Seit Beginn des 3. Lebensjahrzehntes stellten sich Erektionen bei ihm ein. Geschlechtsverkehr hat er vor seiner Heirat niemals ausgeübt. Im Jahre 1913 wollte er sich mit einer Witwe verheiraten, die aber seinen Antrag nicht annahm. Es kam während ihrer Bekanntschaft nicht einmal zu Küssen. Zum Tanz ging er nicht, weil er keine „Lust“ dazu hatte; „Feste“ hat er dagegen wohl mitgemacht. Anfang des Jahres 1926 lernte er seine spätere Frau kennen. 6 Monate lang war er mit ihr verlobt. In dieser Zeit fand ein Geschlechtsverkehr „aus moralischen Gründen“ nicht statt. Er hatte seine Braut sehr gern. In den Hochzeitstagen bekam seine Frau die Regel, so daß er in den ersten Tagen der Ehe einen Beischlaf nicht ausüben konnte. Nach dieser Zeit fand der erste Versuch eines Verkehrs statt; er ging von seiner Seite aus. Seine Frau gestattete, daß er sich auf sie legte, wobei eine normale Erektion bei ihm erfolgte; doch ließ sie ihn „nicht weiter kommen“. Erst etliche Tage später erfolgte die „richtige“ Vereinigung. Auf Vorhalt des Frauenärztlichen Untersuchungsergebnisses, bei der seine Frau sich als *Virgo intacta* erwies, wird er verlegen und sagt: „Wie kann

das denn sein?“ Er beharrt aber dabei, daß eine normale Erektion und auch Ejaculation erfolgt sei. Auf die Möglichkeit, daß er „abgeglitten“ sei, aufmerksam gemacht, erklärt er: „Das kann ich ja nicht entscheiden.“ Als ihm an Hand von anatomischen Zeichnungen der Geschlechtsakt geschildert wird, äußert er sich: „Auf diesem Zapfen ist mein Samen losgekommen“, und zeigt dabei auf die Klitoris. Seine Frau habe sich von ihrem Geschlechtsteil den Samen abgewischt. Alle 14 Tage hat er in dieser Art den Verkehr ausgeübt. Im weiteren Verlauf der Unterhaltung zeigt er, daß er von der geschlechtlichen Vereinigung und der Fortpflanzung höchst kindliche Vorstellungen hat.

Bei der nervenärztlichen Untersuchung fanden sich außer einer sehr lebhaften vasomotorischen Erregbarkeit keine Abweichungen.

Die psychiatrische Untersuchung ergab keine Anzeichen für eine Geistes- oder Gemütskrankheit; es wurde lediglich ein leichter Grad von Debilität festgestellt.

An den inneren Organen fand sich im linken oberen Lungenlappen ein kleiner tuberkulöser Primärkomplex und im rechten Hilus 2 kleine tuberkulöse verkalkte Drüsen. Im Zwerchfellherzwinkel bestanden kleinere Pleuraverwachsungen, die wahrscheinlich Restzustände einer überstandenen Lungenentzündung sind. Außerdem waren ein geringfügiges Lungenemphysem und eine leichte Sklerose der Aorta und der peripheren Gefäße nachweisbar (Priv.-Doz. Dr. Gantenberg, Medizinische Klinik Münster i. W.).

In der chirurgischen Klinik zu Münster i. W. (Prof. Dr. Cönen) wurde festgestellt, daß B. einen etwas kleinen Penis besitzt, der jedoch im erregten Zustande zum Geschlechtsverkehr geeignet ist. Ferner fanden sich am linken Nebenhoden 2 Verdickungen und am Hodensacke 2 flächenhafte Narben einer alten Hodentuberkulose, die nach einem Untersuchungsbefunde aus dem Jahre 1927 höchstwahrscheinlich bereits vor der Eheschließung ausgeheilt war. Im Samen wurden lebhaft sich bewegende Spermatozoen festgestellt.

Die Ehefrau des B. kam in unserer Klinik nicht zur Untersuchung. In der Universitäts-Frauenklinik zu Münster i. W. (Prof. Dr. Esch) wurde sie als Virgo intacta befunden. Aus den Zeugenaussagen der uns zugänglich gemachten Gerichtsakten ergab sich, daß sie ein „schlichtes, zurückgezogenes Dorfmädchen ist, das sich nie in jugendlicher, erst recht nicht in männlicher Umgebung bewegt hat.“ Ein anderer Zeuge, der Frau B. seit ihrer Jugendzeit kennt, hält es „für vollständig ausgeschlossen, daß sie in ihrer Jugend sich mit Männern abgegeben hat.“ Weitere Zeugen geben übereinstimmend an, daß sie sich bei ihnen kurz vor Einreichung der Ehescheidungsklage Auskunft über sexuelle Dinge geholt habe. Dabei hatten sie „die Überzeugung, daß Frau B. von einem Geschlechtsverkehr zwischen Mann und Frau keine Ahnung hatte.“

Im vorliegendem Falle wußten beide Ehegatten infolge geistiger Rückständigkeit und Uninteressiertheit von geschlechtlichen Dingen zu wenig und waren infolge ihrer primitiven Einstellung zum Geschlechtsleben zu ungeschickt, sich entsprechende Erfahrungen auf diesem Gebiete zu erwerben. Der Ehegatte, ein geistig primitiver Mensch, der insbesondere in Sachen des Geschlechtlichkeit Vorstellungen besitzt, welche auch unter Berücksichtigung seiner Gesellschaftsklasse und Bildung als kindlich bezeichnet werden müssen, hat bei seinen Beischlafsversuchen von Anfang an und dann gewohnheitsmäßig „einen falschen Weg eingeschlagen“. Der Ehefrau fehlten ebenfalls nach Aussage von Zeugen, mit denen sie über geschlechtliche Dinge gesprochen hatte — nachdem

in ihr von dritter Seite der Verdacht erweckt war, ihr Mann sei „geschlechtskrank“ — die einfachsten Kenntnisse über den Beischlaf, so daß sie infolgedessen nicht imstande war, ihrem Gatten in seinen Bestrebungen, den normalen Coitus auszuüben, entsprechend entgegenzukommen. Aus dieser sexuellen Indolenz beider Ehegatten, die zu ihrer sonstigen Intelligenz in einem gewissen Gegensatz steht, ergab sich eine falsche Coitusausübung. Es erscheint unberechtigt, diese auf den gewiß nicht hochgradigen angeborenen Schwachsinn beider Personen zurückzuführen; gehört es doch keineswegs zu den Seltenheiten, daß selbst Idioten, Schwachsinnige höchsten Grades, Jugendliche vergewaltigen oder Sodomie betreiben. In unserem Falle scheint vielmehr die Unkenntnis in geschlechtlichen Dingen das Produkt aus Erziehung und Umgebung beider Ehegatten zu sein, wobei vielleicht der Schwachsinn den Mann gehindert haben mag, auch vor und außerhalb der Ehe die nötigen Erfahrungen auf sexuellem Gebiete zu sammeln, und ihn seine Befriedigung in einer „Notonanie“ hat finden lassen.

Auf Grund unserer Feststellungen wurde das Gutachten dahingehend abgegeben, daß es in der Ehe des B. zu einer richtigen geschlechtlichen Vereinigung der Ehegatten deshalb nicht gekommen ist, weil *beide* Ehegatten infolge geistiger Rückständigkeit von geschlechtlichen Dingen zu wenig wußten. Erschwerend mag dabei die verhältnismäßige Kleinheit des männlichen Gliedes des B. in Betracht gekommen sein, welche es sehr wahrscheinlich macht, daß er bei seinen Beischlafsversuchen „einen falschen Weg“ eingeschlagen hat. Wenn nicht eine eingehende Befragung der Ehefrau durch einen Arzt darüber hinaus ergeben sollte, daß diese aus irgendwelchen Beweggründen, vielleicht ohne richtige Überlegung, die normale Ausführung des Geschlechtsverkehrs willkürlich verhindert oder gehemmt hat, ist anzunehmen, daß die Gründe für die mangelhafte bzw. fehlerhafte Ausführung des ehelichen Geschlechtsverkehrs zu annähernd gleichen Teilen bei beiden Ehegatten zu suchen sind.

Das Gericht schloß sich diesem Gutachten an und wies die Berufung der Frau B. ab. Es führte in der Urteilsbegründung aus, daß sich eine Zeugungs- und Beiwohnungsunfähigkeit des B. zur Zeit der Eheschließung nicht habe feststellen lassen. Daß eine Beiwohnung nicht gelang, beruhe auf der bei beiden Ehegatten vorhandenen Ungeschicklichkeit in geschlechtlichen Dingen. Da auch bei der Klägerin eine solche Ungeschicklichkeit bestand, und sie selbst nicht in der Lage war, dem Beklagten entsprechende Erfahrungen beizubringen, so kann sie dem Beklagten keinen Vorwurf daraus machen. Eine solche Ungeschicklichkeit des Beklagten ist aber keine persönliche Eigenschaft im Sinne des § 1333 BGB., und die auf Irrtum gestützte Anfechtungsklage erweist sich daher als unbegründet. Aber auch die auf Täuschung (§ 1334 BGB.)

gestützte Anfechtungsklage ist unbegründet, da keine Pflicht des Beklagten bestand, diese Ungeschicklichkeit der Klägerin mitzuteilen, ganz abgesehen davon, daß der Beklagte die Ungeschicklichkeit selbst nicht gekannt hat (Urteil des OLG. Hamm vom 27. XI. 1930. 10 U 305 — 29).

In der mir zugänglichen Literatur habe ich ähnliche Fälle nicht gefunden. *Moll* berichtet zwar darüber, daß bei infantilen Konstitutionen durch eine entsprechende Einstellung des Erziehers „alle geschlechtlichen Gefühle wegerzogen werden können“, daß z. B. „Männer durch übertrieben keusche Erziehung impotent werden können“. Er weist ferner darauf hin, daß bei der Erziehung des Mädchens durch die Tendenz, „alles Sexuelle als etwas Schmutziges, als etwas Sündhaftes hinzustellen, der Trieb zu einem sexuellen Akt, wie die Fähigkeit, den Akt normal ablaufen zu lassen, unterdrückt wird“. Der von mir geschilderte Fall unterscheidet sich aber wesentlich von dieser Impotenz dadurch, daß bei beiden Ehegatten sowohl der Trieb, als auch die Fähigkeit zum Coitus vorhanden ist, daß dieser aber infolge geistiger Rückständigkeit auf sexuellem Gebiete nur unvollkommen ausgeübt wird. Er ist auch mit jener Beobachtung nicht auf gleiche Stufe zu stellen, die bei jüngeren Eheleuten häufig gemacht wird, daß nämlich infolge Ungeschicklichkeit beider Ehepartner beim Kohabitationsversuch die Immissio penis nicht gelingt und sich nun auf dem Boden hypochondrischer Vorstellungen bei dem Ehemanne eine psychische Impotenz in Gestalt eines völligen Ausbleibens der Erektion entwickelt. Auch jenen Hypochondern, die glauben, den Akt nicht vollziehen zu können, weil sie mit dem Bau der weiblichen Organe nicht Bescheid wissen, ist die Unzulänglichkeit ihrer Beischlafsversuche bewußt, während in unserem Falle die beiden Ehepartnern nicht zum Bewußtsein kommende Unkenntnis der Technik des Beischlafes eine Art vestibulären Coitus zur Folge hatte.

Auch in forensischer Hinsicht ist die vorliegende Beobachtung bemerkenswert. Sie zeigt, daß man sich bei der Beurteilung fraglicher Potenzstörungen nicht allein auf den körperlichen Befund beider Ehegatten stützen darf, sondern daß es in manchen Fällen erforderlich ist, über die Technik der jeweils ausgeübten Beischlafsversuche möglichst beide Ehepartner eingehend zu explorieren.

Literaturverzeichnis.

Moll, A., Handbuch der Sexualwissenschaften. 3. Aufl. S. 731.
