Ueber eine besondere Form von verkehrter Richtung („Perversion“) des weiblichen Geschlechts-triebes.

Von

Dr. Carl Laker,

Assistent der medicinischen Klinik in Graz.

Seit Caspar¹⁾ und insbesondere Westphal²⁾ auf eine besondere, ziemlich häufige Form von „Perversion“ des Geschlechts-triebes aufmerksam gemacht und als deren Ursache eine theils angeborene, theils erworbene abweichende geschlechtliche Empfindung gefunden hatten, ist es für jeden Arzt, insbesondere für den Gynäkologen, Psychiater und Gerichtsarzt, von immer grösserer Bedeutung geworden, alle Zustände, welche sich als Verkehrtheit des Geschlechtstriebes äussern, genau zu unterscheiden. Am häufigsten pflegt sich die verkehrte Richtung des Geschlechts-triebes als einfache und wechselseitige Onanie zu bethätigen, welche für unsere Mittheilung hauptsächlich in Betracht kommt. Alle bisher unterschiedenen Formen von verkehrter Richtung des Geschlechtstriebes, welche in dieser Weise zum Ausdrucke gelangen, lassen sich gut in folgende drei Gruppen zusammenfassen:

1) Mit dem Charakter der „Perversität“ (des Lasters), erworben infolge von schlechtem Beispiele, in der ersten Zeit nach dem Beginne der Pubertät bei beiden Geschlechtern sehr verbreitet, späterhin fortgesetzt bei mangelndem normalen geschlechtlichen Verkehre und infolge von krankhaft gestörter Willenskraft.

2) Mit dem Charakter der „Perversion“ (der Krankheit) infolge von geistigen Entartungen verschiedener Art, als Senilismus, Epilepsie, Manie und anderer, theils erworbener, theils angeborener Störungen,

1) Klinische Novellen. 1863. S. 33.

2) Archiv für Psychiatrie I. S. 651.

3) Mit dem Charakter der verkehrten Richtung infolge von angeborener oder erworbener verkehrter geschlechtlicher Empfindung („conträrer Sexualempfindung“) bei sonst meist ziemlich gesundem Geisteszustande.

Letzte Form glaubte ich anfangs vor mir zu haben, als vor etwa einem Jahre eine Kranke mich mit eigenthümlichen Klagen um Rath fragte. Dieselbe war verheirathet (hatte auch vor der Ehe geschlechtlichen Umgang) und trotz mächtig entwickeltem Geschlechtstriebe hatte ihr der Beischlaf niemals die leiseste Befriedigung gewährt, wohl aber fand sie die gewünschte geschlechtliche Befriedigung in vollem Maasse durch Onanie, insbesondere durch wechselseitige, der sie seit vielen Jahren bis auf den heutigen Tag trotz ihrer Verhehlchung ergeben war. Ich suchte nun nach weiteren diagnostischen Anhaltspunkten, um meine ursprüngliche Vermuthung, dass es sich hier um einen weiblichen Urning handle, zu begründen, überzeugte mich aber bald, dass die Gründe dieser geschlechtlichen Sonderbarkeit mit einer verkehrten geschlechtlichen Empfindung nichts gemein hatten. Ich schicke die kurze Krankengeschichte mit den für diese Studie bedeutsamen Momenten, soviel ich sie nachträglich ermitteln konnte, voran:

M. R., 24 Jahre alt, stammt von gesunden, erblich nicht belasteten Eltern. In ihrer Jugend überstand sie einmal Diphtherie, Masern und Scharlach. Seither ist sie stets gesund. Sie fühlte schon als Mädchen von zwölf Jahren das Erwachen geschlechtlicher Regungen und hatte bereits im 15. Lebensjahre, ihrem mächtigen Geschlechtstriebe folgend, geschlechtlichen Umgang, der ihr aber niemals die leiseste Befriedigung gewährte. Zwei Monate später stellten sich die Menses ein, welche seither regelmässig etwa alle drei Wochen wiederkehrten. Einige Monate später wurde sie durch den Umgang mit Freundinnen zur wechselseitigen Onanie verleitet und von da an suchte sie und fand auch stets volle Befriedigung ihres Geschlechtstriebes. Sie fühlte sich dabei aber unglücklich, das Krankhafte ihrer verkehrten Richtung völlig einsehend und tröstete sich anfangs nur damit, dass die Schuld vielleicht nicht an ihr, sondern an ihrem Geliebten gelegen sein konnte. Sie verkehrte seither noch mit mehreren Männern, in der Hoffnung, auf natürlichem Wege eine Befriedigung ihres Geschlechtstriebes erreichen zu können und heirathete aus eben diesem Grunde im 22. Lebensjahre. Die Ehe blieb kinderlos. Trotzdem, dass diese Verbindung auf Grund aufrichtiger Zuneigung erfolgte, blieb ihr der geschlechtliche Verkehr mit ihrem Manne doch stets ein Opfer, da sie auch in der Ehe niemals durch den Beischlaf irgend eine Befriedigung ihrer Wollustgefühle erringen konnte, so dass sie auch jetzt noch der Masturbation ergeben ist. Ihr einziger Trost besteht darin, dass sie im Laufe der letzten Jahre eine Anzahl von Mädchen und Frauen kennen gelernt hatte, welche bezüglich ihres Geschlechtslebens genau dieselbe Sonderbarkeit aufwiesen, welche ebenfalls niemals durch

normalen Geschlechtsverkehr, stets aber durch Masturbation die gewünschte Befriedigung sich verschaffen konnten. In dem Hause, in dem sie wohnte, befanden sich allein zwei derartig abnorm veranlagte Personen, darunter eine 35-jährige Frau, welche im übrigen in glücklicher Ehe lebte und vier Kinder geboren hatte, welche den geschlechtlichen Verkehr mit ihrem Manne nur wie eine schwere Last auf sich nahm. Die R. ist klein, ziemlich kräftig gebaut, gut genährt, von klugem Gesichtsausdrucke, ohne neurasthenische Beschwerden. Die Merkmale einer fehlerhaften Geschlechtsempfindung fehlen gänzlich. Sie fühlt sich als Weib, gefällt sich nicht in Kundgebungen männlicher Gesinnung und Tracht, sie strebt den geschlechtlichen Verkehr an und betrachtet die wechselseitige Onanie nur als nothgedrungenen Ersatz der mangelnden, geschlechtlichen Empfindung beim Geschlechtsacte. Auch wollüstige Träume haben stets Männer zum Inhalte, während das Gegentheil sehr charakteristisch für das Vorhandensein einer verkehrten Geschlechtsempfindung ist.

Da ich diese eigene Form von geschlechtlicher Verkehrtheit weder von gynäkologischer noch von psychiatrischer Seite genügend gewürdigt fand, beschloss ich, soweit es thunlich ist, bei ähnlichen Klagen auf diesen Punkt mein Augenmerk zu lenken und wirklich konnte ich seither noch weitere fünf Fälle auffinden. Da dieselben unter einander in nichts abweichen, was für die Sache selbst von Bedeutung ist, führe ich nur noch in gedrängter Kürze das wichtigste aus der Krankengeschichte zweier Fälle an:

B. G. ist 34 Jahre alt, stammt aus erblich nicht belasteter Familie, ist stets gesund gewesen und menstruirte im 14. Lebensjahre. Kurz nachher wurde sie der wechselseitigen Onanie ergeben, welche ihr stets eine grosse geschlechtliche Befriedigung gewährte, der sie in mässigem Grade ergeben war. Trotzdem war sie sich des Verkehrten vollkommen bewusst und hoffte von ihrer Verehelichung, welche im 19. Jahre erfolgte, eine natürliche Befriedigung ihres Geschlechtstriebes. Trotz gegenseitiger Zuneigung verspürte sie niemals während des Beischlafes die gehoffte geschlechtliche Befriedigung und sah sich genöthigt, ihren nun noch mehr gesteigerten Geschlechtstrieb durch einfache und wechselseitige Onanie zu befriedigen. Sie gebar zwei Kinder, verlor nach fünfjähriger Ehe ihren Mann. Die Gelegenheit, sich abermals zu verehelichen, bot sich nach weiteren drei Jahren und trotzdem die Wiederverehelichung aus anderen Gründen für sie sehr wünschenswerth wäre, kann sie sich infolge ihrer geschlechtlichen Regelwidrigkeit kaum dazu entschliessen und fragt hierüber um ärztlichen Rath. Die Person ist gut entwickelt, keine Spuren von Neurasthenie, leicht melancholisch gefärbte Stimmung.

H. F., 25 Jahre alt, aus gesunder Familie, nicht verheirathet, der dienenden Klasse angehörig, schlecht genährt, hochgradig neurasthenisch. Sie wurde bereits im 11. Lebensjahre zur Onanie verleitet und litt von jeher an einem krankhaft gesteigerten Geschlechtstriebe, der sie bereits im 15. Lebensjahre zu geschlechtlichem Verkehre drängte.

Seither hatte sie Gelegenheit, mit einer Reihe von Männern geschlechtlich zu verkehren, ohne dass sie jemals von einem Beischlaffe irgend eine geschlechtliche Befriedigung gehabt hätte, während sie dieselbe sich durch Masturbation jederzeit verschaffen konnte. Diesem Laster war dieselbe seit den letzten zwei Jahren immer mehr, insbesondere infolge des sich noch immer steigernden Geschlechtstriebes ergeben und soll sie auch an ihrer hochgradigen Nervosität erst seit dieser Zeit leiden. Sie ist schwächlich gebaut, mit leidendem, scheuen Gesichtsausdrucke.

Obwohl dieser Fall mit Neurasthenie verbunden ist, scheint er mir doch in dieselbe Gruppe zu gehören, da die Neurasthenie wahrscheinlich eine auf geschlechtlicher Grundlage erworbene und erst viel später aufgetretene zu sein scheint, als die geschlechtliche Unregelmässigkeit. Bei den übrigen zwei mir noch bekannt gewordenen Fällen zeigten sich keine Anzeichen von Neurasthenie, dieselben boten im übrigen keine besonders erwähnenswerthen Anhaltspunkte dar, so dass ich von einer Wiedergabe ihrer Krankengeschichte absehen kann.

Sämmtliche fünf mir bekannt gewordenen Frauen behaupteten, mit einer Reihe von Schicksalsgenossinnen bekannt geworden zu sein, welche ganz dieselbe krankhafte Verkehrtheit darboten, woraus ich den wichtigen Schluss ziehen möchte, dass diese eigenthümliche Form von geschlechtlicher Verkehrtheit beim Weibe nicht allzuseiten, vielleicht sogar ziemlich häufig, wenn auch nicht immer in so ausgeprägter Form vorkommt. Wenn dieselbe bisher noch nicht als eigene Form beschrieben wurde, so mag die Ursache darin liegen, dass naturgemäss solche Kranke sich dem Arzte, von dem sie wenig Hülfe erwarten, aus leicht begreiflicher Scheu mit ihren Klagen selten oder so unvollständig anvertrauen, dass dieser eigenthümliche Zustand leicht mit irgend einer anderen verwandten Art der Abweichung des Geschlechtstriebes verwechselt werden kann, am häufigsten vielleicht mit angeborener „Anaesthesia sexualis“ oder mitverkehrter Richtung des Geschlechtstriebes auf Grund einer abweichenden Geschlechtsempfindung. Von letzterer unterscheidet sie sich wesentlich dadurch, dass man bei genauem Nachforschen den Bestand einerverkehrten Geschlechtsempfindung nicht vorfindet, von ersterer dadurch, dass der Geschlechtstrieb in gesunder oder sogar in gesteigerter Weise vorhanden ist. Von erworbener Anaesthesia sexualis, wie sie sich z. B. bei Lustdirnen findet, unterscheidet sie sich ebenfalls dadurch und noch weiter dadurch, dass der Mangel an regelmässiger geschlechtlicher Befriedigung von jeher vorhanden war und sich stets gleich bleibt. Wenn ich

die eigenthümlichen Merkmale dieser besondern Form von fehlerhafter Richtung des Geschlechtstriebes beim Weibe, die ohne Analogie beim Manne dasteht, nochmals kurz zusammenfasse, so sind es folgende:

1) Normal entwickelter, häufig gesteigerter Geschlechtstrieb (im Gegensatze zur *Anaesthesia sexualis*).

2) Normale Zuneigung zum anderen und Fehlen jeder pathologischen Zuneigung zum eigenen Geschlechte (im Gegensatze zur geschlechtlichen Verkehrtheit auf Grund einer verkehrten Geschlechtsempfindung).

3) Gänzliche und von jeher fehlende geschlechtliche Befriedigung beim normalen Geschlechtsacte.

4) Völlige Befriedigung des Geschlechtstriebes durch einfache und wechselseitige Onanie.

5) Bewusstsein des krankhaften Zustandes und Wunsch nach Aenderung (im Gegensatze zur verkehrten Richtung („Perversität“) des Geschlechtstriebes bei vorhandener normaler Geschlechtsempfindung).

6) Mangel von psychischen Entartungszuständen (im Gegensatze zu allen auf dieser Grundlage beruhenden verkehrten Richtungen).

Auf welche Weise lässt sich nun diese unzweifelhaft vorhandene geschlechtliche Störung erklären? Eine bündige Beantwortung dieser Frage ist mir nicht möglich geworden. Ich kann darüber nur eine allerdings mir sehr wahrscheinlich scheinende Vermuthung aufstellen. Ich muss mich hierbei auf den physiologischen Act des Beischlafes und das Zustandekommen des Wollustgefühles beim Weibe berufen. Man nimmt in der Regel an, dass die Endausbreitungen jener sensiblen Nerven, welche reflectorisch das den Geschlechtsact begleitende Wollustgefühl auslösen, sich beim Weibe nur zum Theile in der Schleimhaut der Vagina und der Cervix, zum grösseren Theile dagegen in der Glans clitoridis vorfinden. Es stimmt damit auch die Erfahrung überein, dass die Masturbation beim Weibe seltener durch Nachahmung des natürlichen Geschlechtsactes, durch Einführen von Fremdkörpern in die Vagina, als vielmehr durch manuelle Friction der Clitoris vollzogen wird. Insbesondere scheint von hier aus jener reflectorisch erregte, auf der Höhe der wollüstigen Erregung sich einstellende, dem lawinenartigen Anschwellen des Wollustgefühles beim Manne während der Ejaculation entsprechende Bewegungsact

ausgelöst zu werden. Bei der Mannigfaltigkeit im Ausbreitungsgebiete solcher sensibler Nerven, wie wir dies von anderen Nerven z. B. dem Trigemini aus sehr gut kennen, ist es nun nicht unwahrscheinlich, dass bei vielen Weibern die Endausbreitung jener Nerven sich fast ausschliesslich in der Glans clitoridis vorfindet und ist es dann wohl begreiflich, dass das Zustandekommen des Wollustgefühles einzig an die Reibung der Glans clitoridis an dem Dorsum penis geknüpft ist. Es liegt nun sehr nahe, anzunehmen, dass beider von mir beschriebenen Form von verkehrter Richtung des Geschlechtstriebes durch irgend welche, vielleicht sehr einfache anatomische Abweichungen eine Erregung jener sensiblen Nerven nicht möglich ist. Es braucht jedoch keineswegs eine grobe, augenfällige krankhafte Veränderung, wie etwa eine Verkümmern der Clitoris, vorzuliegen.

Ich finde in der Literatur allerdings Angaben, in denen Abweichungen der Clitoris in ihrer Bedeutung für den Geschlechtsact in Betracht gezogen, aber nicht in verdientem Maasse gewürdigt werden. P. Müller¹⁾ äussert sich über die Ursache der mangelnden Wollustempfindung folgendermassen: „Aber trotz dieser grossen Häufigkeit entbehrt doch dieser Fehler fast jeder anatomischen Grundlage; ich habe gerade dem Zustande derjenigen Organe, welche die geschlechtlichen Empfindungen auslösen sollen, nämlich den Ovarien und der Clitoris, meine Aufmerksamkeit zugewendet und muss constatiren, dass ich niemals einen Defect der Eierstöcke und nur zweimal eine deutlich ausgesprochene Verkümmern der Clitoris hierbei gesehen habe.“

Auch Steinbach²⁾ erwähnt einen hierher gehörigen Fall (Frau H.), den er durch psychoneurotische Momente erklärt; derselbe dürfte ebenfalls in die von mir beschriebene Form von geschlechtlicher Abnormität zu rechnen sein. Es handelte sich ebenfalls um eine „kalte, empfindungslose Natur“ mit mangelnder Wollustempfindung während des Beischlafes, während manuelle Reize ihr Befriedigung gewähren. Dieselbe ist unglücklich über ihren Zustand. Kisch³⁾ erwähnt, dass physische Einflüsse manchmal eine Bedeutung für die Empfängniss dadurch hätten, dass nur diese in einzelnen Fällen geeignet wären, während des Bei-

1) Die Sterilität der Ehe. 1885. S. 63. Deutsche Chirurgie von Billroth-Lücke.

2) Die Sterilität der Ehe. Wien 1888. S. 101.

3) Die Sterilität des Weibes u. s. w. Wien 1886. S. 107.

schlafes das höchste Wollustgefühl auszulösen. Unter anderem gedenkt er auch des Einflusses der Clitorisexcitation und der wechselnden Stellungen während des Beischlafes. Ich möchte nun gerade hervorheben, dass die Erklärung solcher geschlechtlicher Abnormitäten auf psychoneurotischem Wege, wie sie dermalen zum grössten Theile angenommen ist, vielleicht nur in sehr seltenen Fällen zutrifft oder zum mindesten hinreicht, da die meisten einschlägigen Fälle von geschlechtlicher Empfindungslosigkeit in die von mir beschriebene Form von geschlechtlicher Regelwidrigkeit gehören dürften und auf anderem, natürlicherem Wege zu erklären sind. Am meisten dürfte eine Erklärung der geschlechtlichen Abnormität auf psychoneurotischem Wege zutreffen bei den charakteristischen Fällen von erworbener *Anaesthesia sexualis*, wie sie bei weiblichen Wüstlingen, insbesondere bei Lustdirnen sich findet. Solche Zustände müssen streng getrennt werden von den übrigen zahlreich vorhandenen Fällen von geschlechtlicher Empfindungslosigkeit. Es eignet sich daher die Bezeichnung „*Anaesthesia sexualis*“ nur für jene Fälle, sie sollte aber ganz fallen gelassen werden, wenn der Geschlechtstrieb vorhanden und die Befriedigung desselben, wenn auch nicht durch den normalen Geschlechtsact, möglich ist. Eine strenge Unterscheidung dieser Formen muss ich gerade deshalb betonen, weil ich glaube, dass nur dann diese verbreitete, typische Form geschlechtlicher Verkehrtheit einer richtigen, zielbewussten Behandlung unterzogen werden kann. Dieselbe dürfte eine örtliche, vielleicht sogar eine chirurgische sein. Doch muss ich weitere Studien darüber, sowie über Aetiologie und Prophylaxe Berufenen, insbesondere den Gynäkologen vom Fache überlassen.

Was die Beziehung dieser besonderen Form vonverkehrter Richtung zur Unfruchtbarkeit betrifft, so glaube ich nach meinen allerdings geringen Erfahrungen, dass dieselbe damit nur in einem zufälligen, nicht aber in einem physiologischen Zusammenhange steht. Es ist selbstverständlich, dass die im Gefolge dieser verkehrten Richtung auftretende Masturbation ihre schädlichen Folgen für das Zustandekommen der Empfängniss geltend machen wird und dass der Zustand als solcher die häufige Wiederholung des normalen Geschlechtsactes und damit die grössere Wahrscheinlichkeit der Empfängniss nicht begünstigen wird. Dass die Erregung des Wollustgefühles beim normalen Geschlechtsacte in einem nothwendigen Zusammenhange stehe mit der Möglichkeit der Empfängniss, eine Ansicht, die nicht nur weit verbreitet im Laien-

publikum ist, sondern auch von fachmännischer Seite wenigstens als möglich hingestellt wurde, halte ich gerade durch die Erfahrungen, welche hier niedergelegt werden, für widerlegt.

Was die Beurtheilung der von mir beschriebenen Form von verkehrtem Geschlechtstriebe vor dem Criminalforum betrifft, so wird der Gerichtsarzt wohl nur selten Gelegenheit haben, sein Urtheil abgeben zu müssen, da sie in der Regel zu weiteren geschlechtlichen Ausschreitungen nicht zu führen scheint. Es liegt in der Natur dieser Widersinnigkeit, dass die Zuneigung zum eigenen Geschlechte keine zwangsweise, sondern mehr eine zufällige ist; die Abneigung vom anderen Geschlechte ist hier auch keine lebhaft und trägt mehr den Charakter der Gleichgültigkeit. Es ist daher wohl begreiflich, dass solche Personen weiblichen Geschlechtes nicht leicht angriffslustig werden. Sie fühlen sich nur sehr unglücklich und nur gebildete und taktvolle Frauen vermögen in der Ehe aus Pflichtgefühl eine Last zu tragen, die schwer auf ihnen ruht. Sie entschädigen sich, wenn auch gegen ihren Willen, durch das Ersatzmittel der Onanie, um ernstlichen ehelichen Unfrieden hintanzuhalten, dessen Ursache der Mann niemals erfährt. Trotzdem wäre es nicht unmöglich, dass hier und da solche Personen ihre verkehrte Geschlechtsrichtung in anderer Weise bethätigen, welche sie mit dem Strafgesetze in Misshelligkeit brächte und dann wäre es für den Gerichtsarzt wohl von grösster Wichtigkeit, diese Form von verkehrtem Geschlechtstriebe genau zu kennen, um die Frage entscheiden zu können, inwieweit es sich um bewusste Unsittlichkeit und inwieweit es sich um eine angeborene Abänderung des Geschlechtslebens handle. Es wäre auch denkbar, dass sich auf dem Boden der beschriebenen Form der verkehrten Richtung des Geschlechtstriebes eine verkehrte Geschlechtsempfindung ausbildet.

Das Lückenhafte unserer Erfahrungen auf diesem Gebiete ist durch die Schwierigkeiten zu erklären, welche sich aus nahe liegenden äusseren Gründen schon der Erforschung der physiologischen und pathologischen Verhältnisse des weiblichen Geschlechtslebens entgegenstellen. Gerade dieser Umstand soll für jeden eine Anforderung sein, in geeigneten Fällen, wo es angeht, ohne Verletzung der nothwendigen Zurückhaltung und mit Wahrung des ärztlichen Anstandes Fragen zu verfolgen, welche von tief einschneidender Bedeutung für das private und sociale Leben sind, von welchen das Glück zahlreicher Familien abhängt und welche ein therapeutisches Interesse mit Recht beanspruchen müssen.