

Tewes Wischmann

„Paracyclische Ovulationen“ und „Schreckblutung“

Zur Rezeption der Arbeiten Hermann Stieves in der psychosomatischen Gynäkologie

Zusammenfassung

Die vom Anatomen Hermann Stieve (1886–1952) postulierten Phänomene „parazyklische Ovulation“ und „Schreckblutung“ werden in der psychosomatischen Gynäkologie wiederholt als Beispiel für den Einfluss der Psyche auf den weiblichen Zyklus genannt. Mittels einer Literaturrecherche wurde untersucht, inwieweit die Umstände der Erkenntnisgewinnung beispielsweise zur „Schreckblutung“ (nach Todesurteilsverkündung gegenüber politisch Verfolgten des NS-Regimes) überhaupt rezipiert worden waren. Ergebnis: In keiner der gefundenen Literaturstellen wurden diese Umstände erwähnt.

Schlüsselwörter

Parazyklische Ovulation, Schreckblutung, psychosomatische Gynäkologie, Hermann Stieve, Nationalsozialismus

„Paracyclical ovulations“ and „fright-induced bleeding“ – the review of Hermann Stieve’s work in psychosomatic gynaecology

Summary

The phenomena “paracyclical ovulations” and “fright-induced bleeding”, as posited by the anatomist Hermann Stieve (1886–1952), are repeatedly cited in psychosomatic gynaecology as an example for the influence of the psyche on the female genital cycle. By means of a literature search it was investigated how far the circumstances of knowledge gain towards e. g. “fright-induced bleeding” (af-

ter proclamation of the death sentence to victims of political persecution in the Nazi regime) were appraised at all. Results: These circumstances were mentioned in none of the citations.

Key words

Paracyclical ovulation, fright-induced bleeding, psychosomatic gynaecology, Hermann Stieve, National Socialism

Einleitung

„Es waren brillante Vorlesungen. Tote gab es ja genug auch für die Übungen im Präpariersaal, einige wenige ohne Kopf, über die wir uns Gedanken machten.“ (1, S. 21) Hermann Stieve (1886-1952), der „Anatom der Gynäkologen“ (2), wird bis in die heutige Zeit in Arbeiten zur psychosomatischen Gynäkologie immer wieder als Grundlagenforscher zur Auswirkung nervöser Veränderungen auf das reproduktive System genannt, vor allem im Zusammenhang mit der „nervös bedingten Unfruchtbarkeit“ (3) (auch „psychogene Sterilität“ genannt) und in der Auseinandersetzung mit Hermann Knaus über die Zyklusabhängigkeit der weiblichen Fertilität (zur Übersicht: [4]). In diesem Beitrag wird dargestellt, wie die Forschungen von Stieve in der gynäkologischen Fachliteratur bisher rezipiert worden sind. Der Anspruch einer abschließenden Einschätzung der Person Hermann Stieves oder seines für die Anatomie mit Sicherheit bedeutungsvollen wissenschaftlichen Wirkens kann und soll hier selbstverständlich nicht erhoben werden.

Ausgangslage

Noch 1986 heißt es in einer Erinnerung an Hermann Stieve: „In seine Berliner Zeit fallen die großartigen Untersuchungen an Ovarien.“ (5, S. 600) Was heißt das konkret? Stieve untersuchte 421 Frauen und Männer, die in der Strafanstalt Plötzensee inhaftiert waren und dort (s. Abb. 1) durch das NS-Regime ermordet wurden (2, 6, 7).

Eine dieser Frauen war Cato Bontjes van Beek, eine junge Keramikerin, die

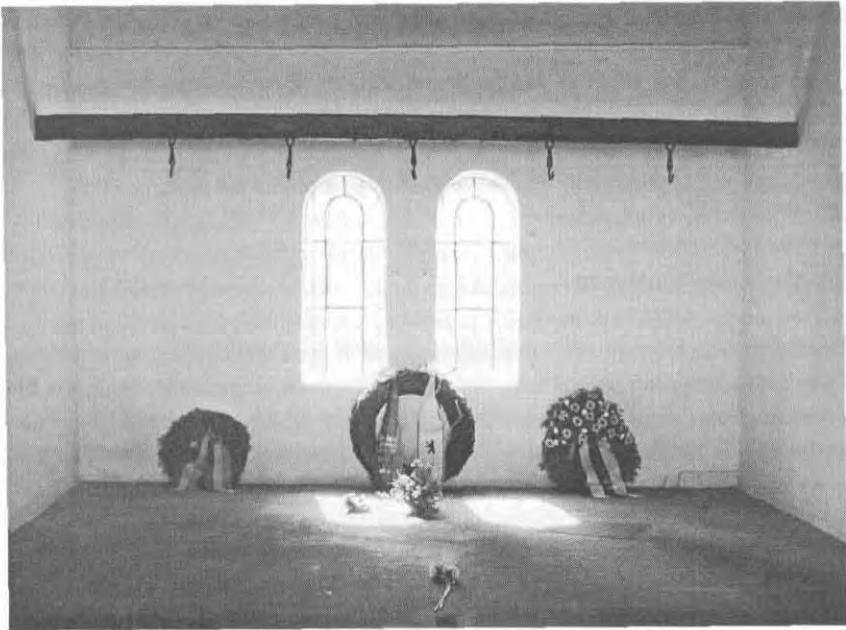


Abb. 1: Hinrichtungsstätte Plötzensee (Foto: privat).

sich der Widerstandsgruppe angeschlossen hatte, welche von der Gestapo „Rote Kapelle“ genannt wurde. Ihr Schicksal in den Worten Stieves: „Bei einer 22-jährigen Frau, die seit dem 14. Lebensjahr menstruiert hatte, blieb die Blutung infolge starker nervöser Erregung aus. [...] Nachdem die Menstruation 11 Monate ausgeblieben war, trat plötzlich im Anschluß an eine Nachricht, die die Frau sehr stark erregte, eine Schreckblutung ein. Am folgenden Tag starb die Frau plötzlich durch äußere Gewalteinwirkung.“ (7, S. 543) Nach elf Monaten Haft wurde Cato Bontjes van Beek im August 1943 trotz Gnadengesuchs im Alter von 22 Jahren geköpft. Mit ihr wurden weitere 12 Frauen und drei Männer der Widerstandsgruppe an einem einzigen Abend im Drei-Minuten-Takt umgebracht (8). Die „erregende“ Nachricht war vermutlich¹ die Verkündung ihres

¹ Widersprüchlich erscheint, dass laut [8] Cato Bontjes van Beek noch am gleichen Tag der Urteilsverkündung hingerichtet worden war (a.a.O., S. 172). Alle anderen Angaben in [7] belegen jedoch eindeutig die Übereinstimmung mit Cato Bontjes van Beeks Schicksal.

Hinrichtungstermins (6). Ihr Leichnam wurde nicht wie beantragt den Angehörigen überstellt (8), sondern im Institut für Anatomie von Stieve und seinen Mitarbeitern sofort sezziert. Erst 1958 wurde Cato Bontjes van Beek rehabilitiert, das Unrechtsurteil wurde 1999 aufgehoben. Stieve blieb bis zu seinem Tod im Jahr 1952 (bis auf wenige Tage) ununterbrochen Institutsleiter – eine für die damalige Zeit in dieser Übergangslosigkeit keineswegs untypische Laufbahn.

Material und Methode

Es wurde eine Literaturrecherche (deutsch- und englischsprachig) zu Hermann Stieve durchgeführt. Untersucht wurde, inwieweit die Umstände der Erkenntnisgewinnung bspw. zur „Schreckblutung“ (nach Todesurteilsverkündung gegenüber politisch Verfolgten des NS-Regimes) überhaupt rezipiert worden waren. Schlagworte waren dabei „Stieve“, „Schreckblutung“ und „parazyklisch“ sowie ihre entsprechenden englischen Übersetzungen.

Ergebnisse

In der so recherchierten deutschsprachigen Literatur werden die Umstände der Erkenntnisgewinnung nirgendwo erwähnt. Einige Beispiele:

- In einem aktuellen Kinderwunsch-Ratgeber findet sich der Satz: „Besonders drastisch konnte schon in den 40-er Jahren der deutsche Anatom H. Stieve psychische Belastung als Ursache von Sterilität nachweisen.“ (9, S. 34) Hier handelte es sich um Männer in der Todeszelle.
- In der Publikation einer Bonner Arbeitsgruppe erfolgte ebenfalls nur eine Namensnennung: „The observation that continuous excessive stress leads to anatomical changes in the gonads and reduces sperm production resulted in further research in this field (...; Stieve, 1952).“ (10, S. 317) Dieses Zitat ähnelt auffällig dem (älteren) Text in einem deutschsprachigen Standardlehrbuch der Andrologie (11, S. 419), in dem ebenso wenig über die Situation der „Probanden“ berichtet wird.
- Prill schreibt in seinem durchaus kritischen geschichtlichen Rückblick noch 1986: „Am eindrucklichsten sind die Untersuchungen des Berliner Anatomen Stieve, der schon Tage nach der Verhaftung hingerichteter Frauen ein-

drückliche Zeichen der Follikelatresie und -atrophie fand.“ (12, S. 350f) Ist es nicht noch eindrücklicher, dass die Gründe für diese Verhaftungen über 40 Jahre danach keinerlei Erwähnung fanden? Allein im Todesjahr von Cato Bontjes van Beek wurden im Deutschen Reich 1745 Todesurteile nur aufgrund von angeblichem „Hoch- und Landesverrat“ vollstreckt (13, S. 54).

- Der Begriff „Schreckblutung“ wird in einem gynäkologischen Standardwerk des Jahres 2006 erwähnt (14, S. 860), ohne dass hier auf Stieve hingewiesen wird (geschweige denn auf die Hintergründe).
- Nahezu makaber diese Passage in einem aktuellen gynäkologischen Lehrbuch: „Wie Prill (1964) betont, waren es vor allem die Untersuchungen von Stieve, die den Einfluss des Nervensystems auf die Zyklusveränderungen verdeutlichten. Innerhalb von 4 bis 6 Wochen lassen sich in der Auswirkung einer Todesangst eine *Reifungshemmung der Tertiärfollikel*, eine *Hemmung der Eizellausstoßung*, eine *fehlende Gelbkörperbildung* histologisch feststellen.“ (15, S. 605f, Hervorhebungen im Original) Der zweite Satz wurde aus Prills Werk wörtlich entnommen (16, S. 86).

Kaum mehr Hinweise finden sich in der englischsprachigen Literatur:

- Der australische Psychotherapeut George Christie zitierte Stieve in mehreren Publikationen (17-19). So folgt bei ihm beispielsweise auf die Nennung Stieves: “Similarly, if a woman is summarily sentenced to death, her uterus begins to bleed within hours, no matter where she is in her menstrual cycle.” (18, S. 236) Christie bezieht sich dabei stets auf eine Publikation von de Watteville, der 1957 schrieb: “Criminal women have started uterine bleeding a few hours after having been informed of their death sentence. Histologic examination of the endometrium showed that this bleeding occurred independently of the menstrual phase.” (20, S. 18) Wofür die Todesstrafen gegen diese Frauen verhängt worden waren, bleibt bei beiden Autoren unklar.
- Das einzig kritischere Zitat stammt von Edith Kurzweil: “Another anatomist, Hermann Stieve, experimented on women who were about to be executed to prove that bleeding without ovulation could occur due to fright (...). (Although Stieve’s deeds still have not been investigated, his essay on the subject has been accurately researched and internationally accepted.)” (21, S. 268). Der Aussage in Klammern muss allerdings inhaltlich widersprochen werden: Für parazyklische Ovulationen bspw. konnte bisher kein Nachweis erbracht werden (22), worauf bereits Rauscher 1965 hinwies (23). Das Konzept der parazyklischen Ovulationen ist außerdem nicht in Einklang

zu bringen mit der Effektivität der natürlichen Familienplanung (24). Der Einfluss psychischer Faktoren auf die Fruchtbarkeit wird ohnehin im Allgemeinen überschätzt (25).

Diskussion

Ernst Klees Formulierung, Stieve habe den „Deutschen Widerstand zu Gewebeschnitten verarbeitet“ (26), ist in dieser Verkürzung übertrieben polemisierend, und die „Satanisierung“ Stieves durch William Seidelman (mit dem nirgendwo belegten Vorwurf², Hinrichtungstermine der weiblichen Häftlinge seien in Absprache mit Stieve zyklusabhängig festgelegt worden (27, s.a. 28) – „Forschungen mittels Exekution auf Bestellung“ (29, S. 9) –, wirkt sowohl wissenschaftshistorisch als auch psychologisch sicherlich kontraproduktiv, man könnte Hermann Stieve aber als „gierig“ nach Hingerichteten bezeichnen. So wird er in einem Schreiben an das Reichsjustizministerium mit der Anfrage zitiert, „ob die Kosten der Leichenkisten (je 17,50 RM pro Sarg) nicht von der Reichsjustizverwaltung getragen werden könnten, andernfalls sich das Anatomische Institut genötigt sehen würde, die Abnahme der Leichen auf seinen tatsächlichen Bedarf zu beschränken“ (13, S. 46; Hervorhebung d.d.A.). Welcher bzw. wessen Bedarf wurde denn dann zuvor gedeckt? „Jegliche Gefühlsduselei war ihm verhasst“ (30, S. 427), jeglicher Skrupel vielleicht auch: Noch sieben Jahre nach Cato Bontjes van Beeks Ermordung – fünf Jahre nach Kriegsende – trug er vor: „Ich hatte während der letzten dreißig Jahre Gelegenheit, einige vollkommen gesunde Frauen im Alter von 20-42 Jahren zu untersuchen, bei denen die Blutung früher regelmäßig eingetreten war. Wegen schwerer Verbrechen waren sie ins Gefängnis gekommen; als Folge der Angst, die sie empfanden, blieb bei ihnen die Regel längere Zeit aus.“ (31, S. 920) Und hat Stieves in einem Aufsatz von 1946 über die „421 durch Gewalteinwirkungen Verstorbenen, die in den ersten Stunden nach dem Ableben untersucht wurden“ (7, S. 545) im Einschub hervorgehobene Feststellung nicht auch einen zynischen Beigeschmack?

2 So waren alle am 5. August 1943 ermordeten Frauen der Widerstandsgruppe in exakt der gleichen (zeitlichen) Reihenfolge hingerichtet worden [8, S. 172] wie ihre Namen auf dem – von Hitler persönlich abgelehnten – schriftlichen Gnadengesuch zwei Wochen zuvor aufgeführt waren [13, S. 66f]. Von daher erscheint eine zyklusabhängige Festlegung ihrer Hinrichtungstermine abwegig.

„Als Folge starker nervöser Erregung, besonders der Angst – an ihnen waren ja die Kriegsjahre ungemein reich – stellen die Keimdrüsen vielfach ihre Tätigkeit mehr oder weniger vollkommen ein.“³ (a.a.O., S. 538) Von der „Entgrenzung staatlichen Handelns innerhalb des Nationalsozialismus“ (6, S. 53) hat er mit Sicherheit profitiert, wie in der abwägenden und um Gerechtigkeit bemühten Publikation über Stieves Verwicklungen durch Udo Schagen (6) aufgezeigt wird. – Es erscheint nahezu unwirklich, dass auch nach mehr als 60 Jahren die Darstellung der „Schreckblutung“ in der deutschsprachigen psychosomatischen Literatur weiterhin völlig außerhalb des historisch-politischen Kontextes erfolgt. Eine Ursache für diese unkritische Rezeption könnte unter anderem möglicherweise darin liegen, dass Forschungsergebnisse gelegentlich dann gerne zitiert werden, wenn sie nur plausibel erscheinen, unabhängig von ihrer Validität oder ihrer Herkunft. Als abschließende Frage sei gestattet: Gilt bezüglich der Vergangenheitsbearbeitung der Gynäkologie im NS-Regime – von außergewöhnlich beispielgebenden Ausnahmen abgesehen (33) – womöglich auch weiterhin: „The taboo remains“ (34)?

Literatur

- (1) Podszus, W. (2000): Große Charite-Ärzte in Krieg und Frieden. Norderstedt: Books on demand.
- (2) Oleschinski, B. (1992): Der „Anatom der Gynäkologen“. In: Aly, G., Heim, S. (Hg.): Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheitspolitik, Bd. 10. Berlin: Rotbuch; 211-218.
- (3) Stieve, H. (1944): Nervös bedingte Unfruchtbarkeit. Dtsch Arztebl; 3:3-8.
- (4) Marx, J. (2003): „Der Wille zum Kind“ und der Streit um die physiologische Unfruchtbarkeit der Frau. In: Stingelin, M. (Hg.): Biopolitik und Rassismus. Frankfurt/M.: Suhrkamp; 112-159.
- (5) Götz, W. (1986): Der Anatom der Gynäkologen. notabene medici; 9: 598-600.

3 Die gegenteilige Aussage ist hier zu finden: „Neben der autonomen Steuerung gibt es höchstwahrscheinlich eine psychohumorale (Mit-) Steuerung der Ovulation. [] Diese psychohumorale Mitsteuerung und die Rolle des zentralen Oxytocins würden u. a. die bekannte Tatsache erklären, dass in Kriegszeiten die Schwangerschaftsraten auffällig hoch sind – trotz der seltenen Sexualkontakte.“ [32, S. 11]

- (6) Schagen, U. (2005): Die Forschung an menschlichen Organen nach „plötzlichem Tod“ und der Anatom Hermann Stieve (1886-1952). In: vom Bruch, R. (Hg.): Die Berliner Universität in der NS-Zeit. Bd. II: Fachbereiche und Fakultäten. Stuttgart: Franz Steiner; 35-54.
- (7) Stieve, H. (1946): Über Wechselbeziehungen zwischen Keimdrüsen und Nebennierenrinde. *Das Deutsche Gesundheitswesen*; 18:537-545.
- (8) Vinke, H. (2003): Cato Bontjes van Beek. Zürich, 2. Aufl. Hamburg: Arche.
- (9) Fiegl, J. (2004): Unerfüllter Kinderwunsch. Düsseldorf: Walter.
- (10) Conrad, R. et al. (2002): Relationships between personality traits, seminal parameters and hormones in male infertility. *Androl*; 34:317-324.
- (11) Oberpfenning, R., Oberpfenning, F., Muthny, F. (2000): Psychologie der Fertilitätsstörungen. In: Nieschlag, E., Behre, M. (Hg.): *Andrologie*. Berlin: Springer; 417-439.
- (12) Prill, H.-J. (1986): Die Entwicklung der psychosomatischen Geburtshilfe und Gynäkologie. In: Beck, L. (Hg.): *Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe*. Heidelberg: Springer; 345-355.
- (13) Oleschinski, B. (1995): Gedenkstätte Plötzensee. 2. Aufl. Berlin: Gedenkstätte Deutscher Widerstand.
- (14) Eicher, W. (2006): Andere psychosomatische Krankheitsbilder. In: Kaufmann, M., Costa, S., Scharl, A. (Hg.): *Die Gynäkologie*. 2. Aufl. Berlin: Springer; 793-799.
- (15) Dudenhausen, J.W., Schneider, H.P.G. (2002): *Frauenheilkunde und Geburtshilfe*. Berlin: Guyter.
- (16) Prill, H.-J. (1964): *Psychosomatische Gynäkologie. Erfahrungen und Ergebnisse einer aktiv-klinischen Psychotherapie*. München/Berlin: Urban & Schwarzenberg.
- (17) Christie, G.L. (1994): The psychogenic factor in infertility. *Austral New Zeal J Psychiat*; 28:378-390.
- (18) Christie, G.L. (1998): Some socio-cultural and psychological aspects of infertility. *Hum Reprod*; 13:232-241.
- (19) Christie, G.L., Morgan, A. (2003): Love, hate and the generative couple. In: Haynes, J., Miller, J. (Hg.). *Inconceivable conceptions*. Hove: Brunner Routledge; 86-101.
- (20) de Wätteville, H. (1957) : *Psychologic Factors in the Treatment of Sterility*. *Fertil Steril*; 8:12-24.

- (21) Kurzweil, E. (2001): Psychiatry, Psychotherapies and Psychology in the Third Reich. *Psychoanal Rev*; 88:245-274.
- (22) Lauritzen, C. (1977): Fragekasten: Parazyklische Ovulationen? *Münch med Wschr*; 34:1096.
- (23) Rauscher, H. (1965): Die Ovulation (Morphologie). *Arch Gynäkol*; 202:121-131.
- (24) Frank-Herrmann, P. et al. (2007): The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study. *Hum Reprod*; 22:1310-1319.
- (25) Wischmann, T. (2006): Psychogenese von Fertilitätsstörungen: eine Übersicht. *Geburtsh Frauenheilk*; 66:34-43.
- (26) Klee, E. (1996): *Ärzte ohne Gewissen*. Film (ARD).
- (27) Seidelman, W.E. (2000): The legacy of academic medicine and human exploitation in the Third Reich. *Perspect Biol Medicin*; 43:325-333.
- (28) Bartsch, W. (2007): Ein Meister aus Deutschland – der Anatom und Gynäkologe Hermann Stieve. *Arztebl Sachs Anhalt*; 4:52-55.
- (29) Bräutigam, H.H. (1998): *Beruf: Frauenarzt*. 2. Aufl. Hamburg: Hoffmann & Campe.
- (30) Romeis, B. (1953): Hermann Stieve †. *Anatom Anz*; 99:400-440.
- (31) Stieve, H. (1952): Umweltbedingte Keimdrüsenbeschädigungen beim Menschen. Sitzung vom 26.7.1950 der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie bei der Humboldt-Universität in Berlin *Zbl Gynäk*; 23:918-923.
- (32) Feige, A., Rempen, A., Würfel, W., Jawny, J., Rohde, A. (2006): *Frauenheilkunde. Fortpflanzungsmedizin, Geburtsmedizin, Onkologie, Psychosomatik*. 3. Aufl. München: Urban & Fischer bei Elsevier.
- (33) Stauber, M. (1995): Gynäkologie im Nationalsozialismus – oder „Die späte Entschuldigung“. *Arch Gynecol Obstet*; 257:753-771.
- (34) Winau, R. (2004): Gynecology and Endocrinology in the Nazi-Regime: Still a Taboo? Vortrag auf dem 20. Meeting der ESHRE in Berlin. *Hum Reprod*; 19, Suppl. 1:i15.

Published in:

Ralph Kästner, Gerlinde Debus, Martina Rauchfuß (2008, eds.): Dialog zwischen Klinik und Praxis – Kommunikation zum Nutzen der Patientin. Beiträge der 36. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe 2007. Mabuse-Verlag, pp. 277-285.

ISBN: 978-3-938304-95-2

