

(Aus dem Institut für Gerichtliche Medizin in Hamburg.

Leiter: Physikus Dr. Koopmann.)

Über pathologisch-anatomische Veränderungen bei zwei Fällen von passiver Päderastie.

Von

Med.-Ass. Dr. med. **A. Partenheimer.**

Mit 3 Textabbildungen.

Zuweilen kann es von Wichtigkeit sein, das Vorliegen von passiver Päderastie pathologisch-anatomisch nachzuweisen. Wie jedoch in der einschlägigen Literatur von mehreren Autoren¹ übereinstimmend berichtet wird, läßt sich in der Regel ein mit großer Wahrscheinlichkeit auf passive Päderastie hinweisender Befund nicht erheben. Denn die bisher in den meisten Fällen erhobenen Befunde wie Erweiterung der Analöffnung, Verstrichensein der radiären Schleimhautfalten und Erschlaffen des Schließmuskels können, wie dieselben Autoren betonen, auch durch andere Ursachen entstanden sein und von Alter und Ernährungszustand abhängen, so daß man über eine Vermutung bzw. einen Verdacht nicht weit hinauskommt. Deshalb sind die Fälle von besonderem Interesse, bei denen sich außer diesen üblichen Befunden noch andere Auffälligkeiten zeigen, die durch nichts anderes als durch passive Päderastie erklärt werden können und hierdurch mit großer Wahrscheinlichkeit oder gar Sicherheit auf das Vorliegen von passiver Päderastie schließen lassen.

Solche weiteren besonderen Auffälligkeiten können nun allgemeiner oder lokaler anatomischer Natur sein. Im ersteren Fall kommen in Frage: Konstitutionstyp, Fettansatz, äußere Genitalien, Behaarung, Degenerationszeichen und vor allem Spuren kosmetischer Manipulationen. An lokalen anatomischen Befunden sind Veränderungen am oder im Rectum oder der näheren Umgebung zu nennen, welche in Verbindung mit einem erweiterten Anus und den übrigen häufigen Merkmalen deutlich auf passive Päderastie hinweisen.

Im folgenden sollen 2 Fälle von passiver Päderastie beschrieben werden, bei denen neben den üblichen Befunden weitere äußerst bemerkenswerte und seltene Befunde erhoben werden konnten, die sowohl allgemeiner als auch lokaler anatomischer Natur waren.

¹ *P. Fraenkel*, Gerichtsärztliche und polizeiärztliche Technik. St. 4, Nr. 97 B 1. — *J. Kratter*, Gerichtsärztliche Praxis. S. 34. — *Hofmann-Haberda*, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. S. 168. — *Kaufmann*, Spezielle pathologische Anatomie. Bd. I, S. 660—664.

1. Fall. Bei diesem Fall handelte es sich um einen 20jährigen passiven Päderasten, der anlässlich einer Übernachtung bei einem Freunde, mit dem er seit längerer Zeit geschlechtlich verkehrt hatte, durch einen schadhaften Ofen eine tödliche CO-Vergiftung erlitten hatte und zur gerichtlichen Obduktion kam. An Allgemeinbefunden zeigte diese Leiche nichts Besonderes; um so bemerkenswerter war hingegen der lokale anatomische Befund am Rectum, und zwar: Erschlaffung des Schließmuskels, Erweiterung der Analöffnung, die für 2 Finger durchgängig war; Atrophie der Rectalschleimhaut in 6 cm langer Ausdehnung; ferner eine wulstige Hyperplasie der anschließenden Schleimhautfalten (Abb. 1).

Diese Schleimhautatrophie und die wulstige Hyperplasie können nur durch streichende oder gleichsam bündelnde Einwirkungen eines nicht zu harten Gegenstandes in der Richtung von außen nach innen erklärt werden. In diesem Falle

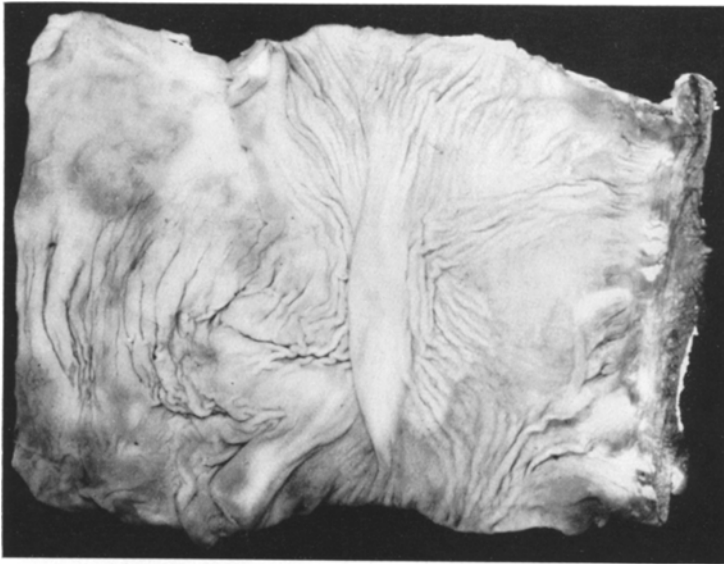


Abb. 1. Wulstige Hyperplasie. Atrophie der Rectalschleimhaut.

reichte der lokale anatomische Befund in Verbindung mit der Erschlaffung des Schließmuskels und der Erweiterung der Analöffnung völlig aus, um mit großer Wahrscheinlichkeit auf das Vorliegen von passiver Päderastie zu schließen. Der Freund dieses Päderasten, in dessen Zimmer dieser die tödliche CO-Vergiftung erlitten hatte, leugnete anfangs hartnäckig, mit dem Verstorbenen päderastisch verkehrt zu haben; jedoch angesichts dieses Obduktionsbefundes mußte er es schließlich eingestehen und wurde seiner Strafe zugeführt.

Abschließend sei noch der histologische Befund des Hodens erwähnt: Auffällig blutreich, interstitielles Gewebe zart, retikulär. Zwischenzellen spärlich mit unscharfen Grenzen, sehr blaß gefärbt, ohne Pigment. Sie sind meist rosa gefärbt und haben einen bläulich scharf umrissenen Kern. Hodenkanälchen mittelweit, mit sehr lebhafter Spermatogenese.

2. Fall. In diesem Falle wiesen nicht nur lokale anatomische Befunde, sondern auch eine Fülle von Auffälligkeiten allgemeiner Natur auf das Vorliegen von

passiver Päderastie hin, so daß in diesem Fall sogar mit Sicherheit auf passive Päderastie geschlossen werden konnte.

Es handelte sich hier um einen 17jährigen passiven Päderasten, der Suicid durch Leuchtgas begangen hatte und zur polizeilichen Obduktion kam. An dieser Leiche boten sich zunächst allgemeine Auffälligkeiten, wie man sie nur selten zu finden pflegt: Grazier Konstitutionstyp von mädchenhaftem Aussehen; Augenbrauen dunkelschwarz geschminkt und bogenförmig schmal ausrasiert; Lippen lackfarben hellrot geschminkt; die langen Wimpern mit schwarzer Schminkfarbe behandelt; Haupthaar lang, voll (Bubikopf); Fingernägel lang, rot geschminkt; Genitale äußerlich absolut männlich; als wichtigstes Merkmal fanden sich schließlich Puder und rote Schminke um die Analöffnung (Abb. 2).

Nicht minder bemerkenswert war der lokale Befund im Rectum: Hier fand sich in der erweiterten Analöffnung, die bequem für 2 Finger durchgängig war,

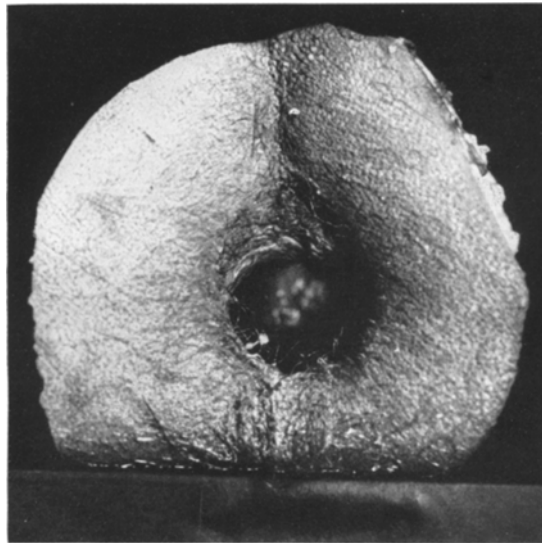


Abb. 2.

ein Talg-Pfropf, welcher aus einer salbenartigen kosmetischen Masse bestand und nur von außen eingeführt sein konnte. Der Pfropf ist auf Abb. 2 in der Tiefe der erweiterten Analöffnung gut sichtbar. Vermutlich sollte dieses Mittel neben dem Schminken und Bepudern der Analöffnung zur „Appetitlichmachung“ oder als Gleitmittel dienen.

Ähnlich wie bei Fall 1, fanden sich auch hier faltige Schleimhauteinstülpungen, und zwar 2 hintereinander (Abb. 3). Der besagte Talg-Pfropf war in Höhe der 2. Schleimhauteinstülpung im Rectum eingeklemmt, wie auf Abb. 3 sichtbar. Auch in diesem Falle muß man annehmen, daß die Schleimhauteinstülpungen durch die Einwirkung streichender Bewegungen und einer das Rectum gegen den Widerstand von Kotmassen drückenden und dadurch faltig einstülpenden Druckwirkung entstanden sind.

Es konnte also in diesem Fall durch die Fülle der allgemeinen und lokalen anatomischen Befunde und die Spuren kosmetischer Manipulationen mit Sicherheit auf das Vorliegen von passiver Päderastie geschlossen werden.

Die bei diesen beiden Fällen am Rectum erhobenen Befunde berechtigen zu der Annahme, daß es bei längere Zeit hindurch betriebener passiver Päderastie doch zu bleibenden anatomischen Veränderungen am und im Rectum kommen kann. Daß hierzu durchaus nicht immer eine langjährige päderastische Betätigung notwendig ist, beweist das noch jugendliche Alter dieser beiden passiven Päderasten, von denen

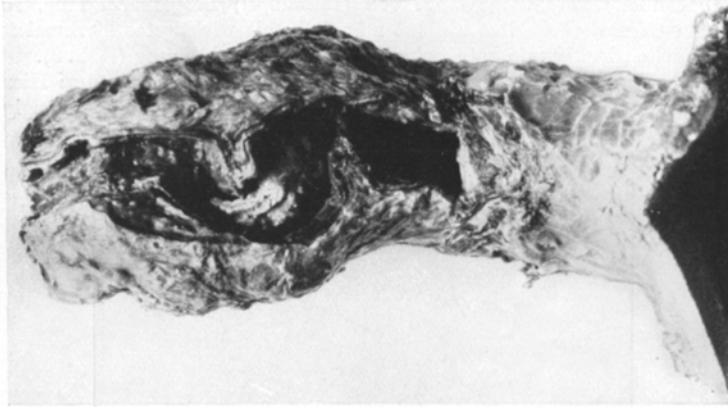


Abb. 3.

der erstere 20 und der zweite erst 17 Jahre alt war. Daß bei diesen Fällen auch eine Erweiterung der Analöffnung und eine Erschlaffung des Schließmuskels nachzuweisen war, berechtigt fernerhin zu der Annahme, daß diese in der Regel häufigen Befunde auch allein vorkommend, wenn auch nicht mit Sicherheit, so doch mit einiger Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen von passiver Päderastie sprechen und wohl nur in einer geringen Minderheit der Fälle durch andere Ursachen zu erklären sind.