

Über den tödlichen Unglücksfall eines Äthersüchtigen.

Versuch der Bildung zweier biologischer Merkmalsgruppen an Stelle der bisherigen Typenhäufung in der Sexualpathologie.

Von

Otto Rogal,

Leiter der Abteilung Erb- und Rassenpflege und Gerichtsarzt des Hauptgesundheitsamtes
der Hansestadt Bremen (Leiter: Landesobermedizinalrat Dr. H. Wex).

Mit 4 Textabbildungen.

Am 30. XI. 1941 gegen 20 Uhr wurde M. unter seltsamen Umständen tot aufgefunden. M. hatte sich am Tattage (offenbar war dies vorher schon öfter geschehen) in höchst auffälliger Weise selbst gefesselt und in schaukelnde Bewegung versetzt. Diese Handlung, die er wenigstens zu Anfang mit Zuhilfenahme von Lampen und Scheinwerfern unter Spiegelverwendung selbst beobachtete, setzte er im Ätherrausch zum Zwecke der geschlechtlichen Befriedigung fort. Zur Ejaculation ist es aber nicht gekommen, weil der Tod inzwischen eintrat, und zwar wahrscheinlich infolge Überdosierung des Äthers, kombiniert mit einfacher Erstickung in Analogie zur kunstgerechten „Erstickungsnarkose“ des Chirurgen etwa mit der *Julliarde-Dumontschen* Maske.

Vorgeschichte: 48 Jahre alter Betriebsleiter einer großen Holzfirma. Seit 1923 kinderlos verheiratet, „Ehe glücklich“, arbeitsam und solide. In den ganzen Jahren fiel er der Ehefrau durch etwas sonderbares, unten näher beschriebenes Verhalten auf. Seit 1926 war M. Betriebsleiter. 1939 kam er vorübergehend zum Straßenbau nach Polen. Als er wieder zurückkam, war er stark abgemagert und stark nervös geworden. In geschlechtlicher Beziehung war er außerordentlich genügsam. Die Frau wurde wegen eines Unterleibsleidens operiert. Der Arzt hatte danach festgestellt, daß sie Kinder bekommen könne, jedoch sei die Geburt schwierig. M. erklärte daraufhin des öfteren, er müsse seine Frau schonen, damit sie ihm erhalten bliebe. Deshalb, so äußerte die Frau, habe sie angenommen, daß der Mann so wenig mit ihr geschlechtlich verkehre. „Jetzt, wo ich über den Geschlechtsverkehr zwischen uns beiden näher befragt werde, kommen mir allerlei Gedanken. Wir waren kurze Zeit verheiratet, als mein Mann eines Tages zu mir sagte, daß er vor unserer Ehe noch mit keinem Mädchen geschlechtlich verkehrt habe. Er sagte weiter, daß er sich nur mit ‚Freunden‘ abgegeben habe. Diese Äußerungen habe ich wenig oder gar nicht beachtet, weil ich gar nicht wußte, was er damit sagen wollte. Später war er einige Wochen von der früheren Firma in Hamburg auf Montage. Nach Rückkehr fand ich ihn stark verändert in bezug auf den Geschlechtsverkehr. Einmal meinte er bei Ausführung des Geschlechtsverkehrs zu mir: ‚Du mußt Dich umdrehen, das geht schöner.‘ Dieses war mir zuwider, und habe ich es nur einmal getan. Als ich nicht mehr wollte, hat er es auch nicht wieder verlangt. In den ganzen Jahren unserer Ehe habe ich dann bemerkt, daß mein Mann zeitweise sehr verstört war. Wenn er zu Mittag in unsere Wohnung kam, dann hatte er immer einen Geruch nach Äther an sich. Ich habe mehrere Male gefragt, woher der Geruch komme. Er meinte dann immer, der

komme von Hoffmannstropfen, die er für seine Magenschmerzen eingenommen habe. Da er es mit dem Magen hatte, habe ich diese Angaben geglaubt. Verschiedentlich wachte ich nachts durch ein Geräusch in seinem Bette auf. Wenn ich dann fragte: „Was machst Du da?“, dann sagte er nur: „Wachst Du?“ In seinem Bettlaken habe ich dann später immer größere Flecke gefunden, die ich aber weiter nicht beachtete, weil ich annahm, daß es Urin sei. Mir ist jetzt vieles klar geworden, was mit meinem Mann los gewesen ist. Ich komme zu der Annahme, daß mein Mann sich in den ganzen Jahren unserer Ehe selbst befriedigt hat. Dieses dürfte auch der Grund sein, daß er mit mir nicht verkehrte. Es vergingen ja Wochen, in den letzten Jahren sogar Monate, daß wir nicht verkehrten. Ich will auch ehrlich sein, daß ich häufiger darüber nachgedacht habe, warum mein Mann mich so behandelte, zumal ich doch noch jung bin und ihm nie den Geschlechtsverkehr verweigert habe. Im Gegenteil, ich hatte dann und wann sogar Verlangen danach. Ich konnte es aber nicht übers Herz bringen und meinen Mann hierzu aufzufordern. Selbstmordgedanken hat er mir gegenüber nie geäußert. Er hat auch diesbezügliche schriftliche Aufzeichnungen nicht hinterlassen.“

Ein Arbeitskamerad, der mit M. jahrelang zusammen gearbeitet hat, sagte, M. sei ein „starker Wichser“ gewesen. M. habe diese Unsitte schon seit Jahren betrieben und dieserhalb nicht nur den Keller, in dem er als Leiche aufgefunden worden ist, sondern auch andere Keller bzw. Schuppen aufgesucht. Es sei von Arbeitskameraden beobachtet worden, daß M., wenn die weiblichen Angestellten über den Hof gegangen sind, diese scharf beobachtete und gleich darauf einen Keller oder einen Schuppen aufgesucht habe. Von den Arbeitskameraden wurde dann mehrfach gesagt, „er geht wieder zum Wichsen“.

Tatortschilderung: Der Fundort befindet sich im Sanitätsraum des Luftschutzkellers der Firma. Es handelt sich um einen vorschriftsmäßigen, unterirdischen Bunker, der sich unter einem Holzlagerschuppen der Firma befindet. Es besteht von draußen nur ein Zugang. Der Keller ist in verschiedene Aufenthaltsräume unterteilt. Der Sanitätsraum ist von den übrigen Luftschutzräumen durch zwei verschiedene Eingangstüren zu erreichen. Während die Haupteingangstür, vor welcher sich noch eine Gasschleuse befindet, aus Holz besteht, ist die zweite Eingangstür aus Stahlblech gefertigt. Beide Türen, die durch Kastenschlösser gesichert sind, schlagen nach außen. Während die Holztür nach den Angaben des Schutzpolizeibeamten verschlossen und mit von innen steckendem Schlüssel vorgefunden wurde, war die Eisentür unverschlossen, jedoch durch eine Gliederkette so gesichert, daß sie nicht geöffnet werden konnte. Diese beiden Türen sind durch die Schutzpolizei gewaltsam geöffnet worden (Abb. 1). Außer der Wandbeleuchtung war eine kleine Handlampe, die durch eine Schnabelklammerung an dem dort befindlichen Arbeitstisch befestigt war, eingeschaltet. Der Raum selber war zusätzlich durch Holzpfähle abgestützt. Zwischen zwei dieser Verstärkungen und zwar an denen, die in Verlängerung der Fluchtlinie der Holztür stehen, war in etwa 50 cm Höhe auf zwei dort mit Holzschrauben befestigten eisernen Kleiderhaken eine etwa 1 m lange und 15 mm starke Eisenstange gelegt. Auf dieser Eisenstange ruhte, durch zwei Griffbügel gesichert, eine Sprossenleiter von Mannesgröße, und zwar ausbalanciert so, daß gewippt werden konnte. Das eine Ende der Leiter ruhte auf dem Liegesofa, während das andere frei im Raume schwebte. An diesem freistehenden Sprossenende befand sich eine fingerstarke Schnur, die über eine an der Decke befestigte Rolle laufend — mit einem etwa 25 kg-Gewicht beschwert — hing. Das Gewicht selbst stand am Erdboden und war zusätzlich mit einer etwa 1 m langen Handleine, deren Ende in einer Schlaufe endete, befestigt. Auf dieser Holzleiter lag ausgestreckt die Leiche des M., und zwar mit dem Kopfende auf dem Ruhesofa. Der Kopf war mit einem schwarzen Stirn-

band versehen; über den Atmungsorganen war eine *Draeger*-Schutzmaske mit Filtereinrichtung mittels eines Einmachegummiringes befestigt. In der Schutzvorrichtung der Maske befand sich ein Wattebausch. Der Körper selbst war anscheinend mit mehreren Stricken fest an die Leiter geschnürt, lediglich der rechte Arm hatte volle Bewegungsfreiheit. Am Kopfende, sowie am Fußende lagen verschiedene gebrauchte Damenbekleidungsstücke. Der Körper war in der Gegend der Geschlechtsteile entblößt. An der Decke 3 Spiegel. Irgendwelche Gewaltspuren waren an der entkleideten Leiche nicht festzustellen. Weitere Einzelheiten sind auf den Abbildungen zu sehen*.

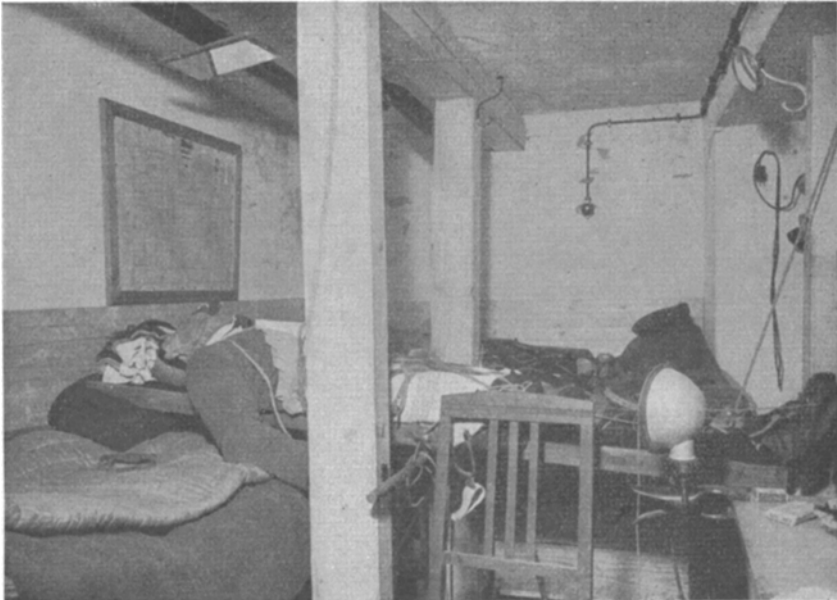


Abb. 1. Übersichtsaufnahme. Man sieht deutlich Scheinwerfer und Spiegel.

Entwicklung der Triebverirrung. M. hat sich seit Jahren unter Äthereinwirkung gesetzt, offenbar in erster Linie aus sexuellen Motiven. Seiner Umgebung ist er in dieser Beziehung kaum aufgefallen, und einen Arzt hat er wegen der „Sucht“ auch nicht aufgesucht, so daß die Annahme an Wahrscheinlichkeit gewinnt, die Wurzel für sein Verhalten liege in einer krankhaften Störung des Geschlechtslebens. Er gab seiner Frau gegenüber an, daß er vor der Ehe sich nur mit „Freunden“ abgegeben habe. Diese homosexuelle (?) Neigung kann mit Rücksicht auf die späteren Feststellungen als Ausdruck einer in bezug auf die Ausrichtung unsicheren *Triebhaftigkeit* bei von Anfang an bestehender *Triebschwäche* gelten. Diese tritt auch in der Ehe andeutungsweise wieder auf als M.

* Für die Überlassung der Bilder habe ich Herrn Kriminaldirektor *Hahn* von der Leitstelle in Bremen zu danken.

den Verkehr a posteriori verlangt. Schließlich war er aber in seinen ehelichen Bedürfnissen so anspruchslos, daß es selbst der leidenden, doch gesund empfindenden Ehefrau auffiel. Sie übte nur aus weiblicher Zurückhaltung ihm gegenüber an seinem Verhalten keine Kritik. Dabei hat M. trotzdem an seiner Ehefrau als Lebenskamerad und Hausfrau gehangen, wenn auch die sexuell-erotischen Bindungen sich immer mehr lösten. Über Beziehungen zu anderen Frauen ist uns nur bekannt, was die Arbeitskameraden gelegentlich beobachtet haben. Danach spricht vieles dafür, daß M. weiblichen Reizen durchaus zugänglich war. Aus zunächst noch unklaren Gründen war er aber ohne die nötige Bindungsfähigkeit oder auch nur das Bedürfnis dazu. Er konnte deshalb auch neue Beziehungen auf Gegenseitigkeit nicht anknüpfen, wie sie zum normalen Geschlechtsleben eines erwachsenen Menschen im Rahmen der gesunden Persönlichkeitsentwicklung und Reifung gehören. Ganz ähnlich wie in dem Fall von Rogal⁸ über „eine besondere Triebverirrung als Teilsymptom bei gemeinschaftsunfähigen Psychopathen“ genügte dem M. der Anblick bestimmter weiblicher Personen um „reflexartig“ den ganzen „Mechanismus“ der geschlechtlichen Spannung, Erregung, Entladung und Befriedigung einzuleiten und zu Ende zu bringen. Offenbar aus Gründen der *Triebschwäche*, was später noch näher zu erörtern sein wird, und der erhöhten Lustgewinnung wegen benutzte er außerdem eine Kombination von Selbstfesselung, Selbstknebelung. Er versetzte sich in einen pharmakologischen Rauschzustand (vielleicht als Ersatz für einen unzureichenden sexuellen Rauschzustand) und hatte die Möglichkeit der Selbstbeobachtung in entblößtem, erregtem Zustande geschaffen.

Technische Durchführung. Die von M. selbst erdachte und nach seinen Angaben angefertigte Vorrichtung habe ich im Schrifttum nicht finden können. Sie soll in hiesigen Seemannskreisen als *Liebesschaukel* nicht unbekannt sein. Im einzelnen ist dazu noch folgendes zu sagen: Der Symbolcharakter der Umschnürungen als Ausdruck einer masochistisch-sadistischen Einstellung springt ins Auge und ist durch die Tatsache, daß der rechte Arm frei blieb und auch sonst keinerlei ernsthafte Schnürfurchen vorlagen, sowie durch die Entblößung der Geschlechtsgegend, absolut gesichert (Abb. 2). Eine Steigerung und Verfeinerung der Technik stellt nun die Beweglichmachung der Fesselungsunterlage dar, die hier von einer leiterähnlichen Konstruktion dargestellt wird. M. hatte es durch das aufgefundene Gewicht, das mittels einer Leine an der Wand über eine Rolle am unteren Ende der Leiter angriff, in der Hand, die Unterlage in Schaukelbewegungen zu versetzen. Ohne die zusätzliche Wirkung des Gewichtes war nämlich die Schwerpunktverteilung so, daß der Unterkörper das Übergewicht hatte und M. in gefesseltem Zustande zunächst fast aufrecht stand. Durch eine weitere

Schnur, die direkt lief, konnte er das Gewicht, das durch seine Schwere den untenstehenden Teil hochzog und M. in wagerechte Lage brachte, in seiner Wirkung nach Belieben ganz oder teilweise ausschalten. Auf diese Weise kam eine mehr oder weniger gleichmäßige Schaukelbewegung zustande. Nicht genug mit diesem Verfahren, das an die lustbetonten



Abb. 2. Anlegung der Selbstfesselung und Freilassung des rechten Armes.

Schaukelbewegungen mancher Säuglinge, Kleinkinder und organisch Hirnkranker erinnert, hatte M. nun außer der allgemeinen Deckenbeleuchtung noch eine Wandlampe und eine Scheinwerferlampe in Betrieb gesetzt und so gerichtet, daß der Körper, und hier wieder insbesondere die Genitalgegend, in grellestem Licht lagen. Außerdem fanden sich 3 Spiegel an der Decke bzw. an der Wand, provisorisch und leicht entfernenbar angebracht, jeder in einer anderen Stellung, so daß M., sowohl bei fast stehender, aufrechter Lage, als auch bei Schräglage und

schließlich sogar bei völliger Horizontallage, seine Geschlechtsteile beobachten konnte (Abb. 3). Trotz der zahlreichen Umschnürungen, die aus den Bildern ersichtlich sind, hatte M. die Geschlechtsteile selbst freigelassen. Er hatte also nicht, wie es sonst wohl vorkommt, den spontan auftretenden Samenerguß abfangen oder die Geschlechtsorgane in selbstquälerischer Weise abschnüren wollen zur Erhöhung des Lustgewinnes, wie es die Fälle von *Bernt*¹², *Ciobans*¹², *Ziemke*¹³, *Seitz*¹⁰, sämtlich zitiert nach *Weimann*¹², zeigen,¹ sondern onanistische Mani-

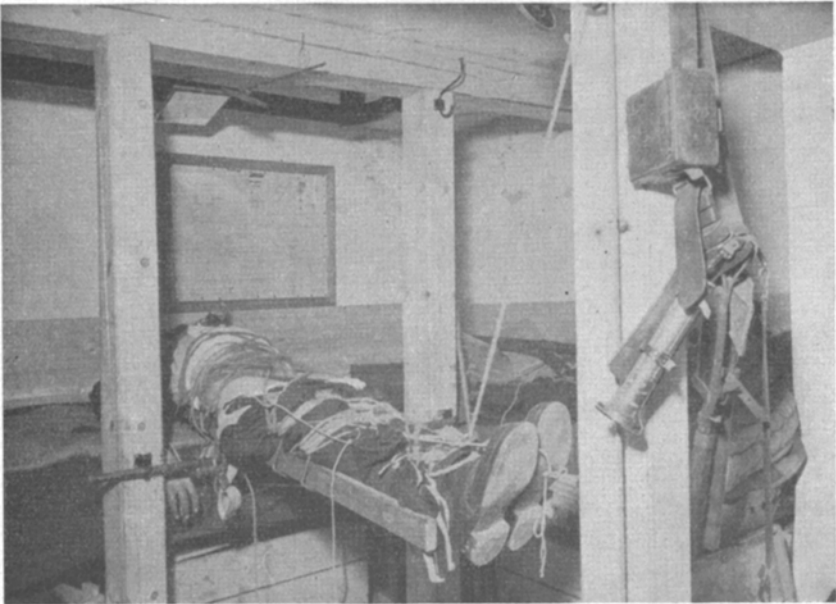


Abb. 3 zeigt die Wippvorrichtung und die über eine Rolle laufende Schnur.

pulationen durchführen wollen. Die auf den ersten Blick recht gewaltsam aussehende Verschnürung des Kopfes entpuppt sich nicht als einfache, selbstquälerische Maßnahme oder als Mittel zur Strangulation, mit dem Ziel der Ejaculation oder gar als Selbstmordversuch. Es handelt sich vielmehr um eine primitive *Narkoseapparatur* mit allerlei Zusätzen zur Vervollkommnung. An der Staubschutzmaske, die fest über Nase und Mund gestülpt ist, befindet sich an Stelle eines Filters ein großer Wattenbauseh, zur Aufnahme von Äther. Um die Wirkung zu erhöhen und den Zutritt von Atemluft zu verhindern, diente die Ausstopfung des Mundes und die Bedeckung des Gesichtsunterteils mit Stoff. Daß M. hierzu einen Schlüpfer und eine Schürze nahm und sich außerdem um die Stirn noch ein schwarzes Stirnband legte, mag erotisch betont sein,

der Hauptzweck war aber doch sicher ein anderer. M. brauchte mit größter Wahrscheinlichkeit, da er seit langen Jahren Äther verwendete, wohl erhebliche Mengen für den gewünschten Zweck und mußte diese wegen des eintretenden Rauschzustandes gleich zu Anfang auf einmal aufgießen. Davon ist ihm sicher gelegentlich ein Teil in Nase, Ohr, Mund und Augenöffnung gelaufen. Die dabei auftretenden unangenehmen Empfindungen störten ihn wohl in seinem Vorhaben, so daß er sich gegen solche Zwischenfälle zu schützen versuchte, und gleichzeitig



[Abb. 4. Selbstgefertigte Narkosevorrichtung.

damit durch die getroffene Vorrichtung eine erhöhte Wirkung erreichte. Der aufsaugende Stoff im Gesicht und Mund verdunstete wegen der vergrößerten Oberfläche in erhöhtem Maße den Äther. Möglicherweise hat M. diese Vorrichtung in der vorgefundenen Vollständigkeit zum ersten Male benutzt und ist an der erhöhten Wirkung, die er nicht erwartet und beabsichtigt hatte und auch nicht abschätzen konnte, gestorben. Ein Antrag auf Leichenöffnung wurde leider von der Staatsanwaltschaft nicht gestellt, so daß eine genauere Rekonstruktion auf Grund des pathologisch-anatomischen und chemischen Befundes nicht möglich ist*. Möglich ist natürlich auch ein Herztod im Sinne eines

* Für die freundliche Überlassung der Akten möchte ich dem Herrn Ersten Staatsanwalt Dr. *Seidel* an dieser Stelle danken.

Narkosezwischenfalls. Die weiter gefundenen weiblichen Bekleidungsstücke sprechen für fetischistische Neigungen. An der Tatsache aber, daß es sich um einen *tödlichen Unglücksfall ohne jede Selbstmordabsicht* handelt, kann wegen der geschilderten Begleitumstände nicht gezweifelt werden. Eine Tat von anderer Hand schaltet aus, weil der Raum von innen verschlossen war, und würde auch ausschalten allein angesichts des geschilderten Tatortbefundes, der eindeutig für die Annahme spricht, daß M. selbst und alleine diese Handlungen vornahm und die Vorbereitungen dazu traf (Abb. 4).

Deutung und vergleichende Betrachtung. Der ganze Fall stellt zweifellos eine Bereicherung der gerichtsärztlichen Kasuistik dar. Man hat den Eindruck, als wenn ein Täter am Werk war, der entweder die verschiedenen Einzelheiten von Gesinnungsgenossen bereits kannte und für seine Zwecke ausprobierte und kombinierte, oder der von sich aus wegen des immer wieder auftretenden und weiter hochgepeitschten Bedürfnisses nach Neuerung und Verfeinerung in erfinderischer Weise seine technischen Fähigkeiten benutzte, um auf diese abartige Weise zu seinem Vergnügen zu kommen.

Selbstfesselung und Selbstknebelung, auch aus sexuellen Motiven, ist schon öfter beschrieben worden; u. a. von *Ziemke* und von *Weimann*, die auch zahlreiche Fälle zitieren und das wesentliche einschlägige Schrifttum nachweisen. So wird über einen Fall von *Florschütz*¹² berichtet, bei dem das sexuelle Moment deutlich hervortritt, ohne daß eine eigentliche Fesselung vorliegt.

Ein psychopathischer Mensch, nur mit einem Unterleibchen bekleidet, wurde an einer Stange hängend aufgefunden, die auf einer Staffelei und einem Schrank ruhte. Ein Seil lief um den Hals, ein anderes um den Unterleib. Vor der Leiche hing ein Spiegel, in dem sich der Mann bei dem Erhängungsakt sehen konnte. Im Zimmer fanden sich überall Bilder nackter Frauen.

Auch der folgende von *Seitz* veröffentlichte Fall erinnert in einigen Einzelheiten an unseren Fall.

Ein Jüngling hatte sich mit einem breiten Ledergurt an einem Bettpfosten erhängt. Seine Bekleidung, nämlich eine Perücke mit langen Wollhaaren auf dem Kopf, eine schwarze Maske vor dem Gesicht, an Kinn und Stirn befestigte Stücke eines roten Gummifußballs, ein um den Leib gelegtes altes Frauenkorsett, ein über die Geschlechtsteile gezogener Ledersack, eine Abschnürung des Penis mit einem Riemen, Geißelungs- und Fesselungsspuren, im Zimmer aufgefundene Abbildungen mittelalterlicher Folterungsszenen und eine Kiste mit Folterinstrumenten, sprachen auch hier für die sexuelle Grundlage. Der Mann drapierte sich offensichtlich als Henker aus und vollzog gleichzeitig die Henkersgeschäfte an sich, als dem Opfer, selbst.

Im Falle von *Schackwitz*⁹ spielt, wie bei M., die Selbstbeobachtung im Spiegel eine wesentliche Rolle.

Ein 27-jähriger Ingenieur wurde in seinem Zimmer tot, völlig nackt, gefesselt aufgefunden. Das Bett war nicht benutzt, die Zimmereinrichtung geordnet. Über

dem Schlüsselloch hing ein Hut, die Tür war von innen verschlossen. Um die zusammengelegten Fußgelenke war ein Eisenbahnfenstervorhang festgeschlungen und geknotet. Von dort zügel förmig ein Strick aus zwei Paar Socken um den Kleiderschrankfuß, so daß die Füße fest gegen den Kleiderschrankfuß gezogen waren. Um die Knie war ein gleicher Fenstervorhang geknotet und ein Lederriemen mit Metallschloß fest zusammengeschnallt. Am Oberschenkel Umschnürung mit einem zusammengelegten und festgeknoteten Handtuch. In der Gegend der Ellenbogen zwei Umschnürungen des Körpers mit angelegten Armen durch zwei Lederriemen mit Schnallen. Die Unterarme lagen frei nach unten, die Hände in der Nähe der Geschlechtsteile. Um den Hals ein Tuch zweimal festgeschlungen und durch einfache Durchschlingung in der Nackengegend angezogen. Mit den Enden des Tuches war eine feste Verknötung mit der oberen Querleiste eines Holzstuhles verbunden. Der Stuhl lag umgekippt neben dem Kopf der Leiche. Es konnte festgestellt werden, daß der Verstorbene auf dem stehenden Stuhle so gelegen hatte, daß die Kreuzgegend die vordere Sitzkante berührte, und der Hals der oberen Querleiste bzw. dem oberen Querbrette der Stuhllehne anlag, und die Beine nach dem Kleiderschrank ausgestreckt waren. In dieser Lage hatte A. Gelegenheit, sich bei der Fesselung in dem über dem Waschtisch hängenden Wandspiegel zu beobachten. Nach Fertigstellung dieser Selbstfesselung muß der Stuhl infolge einer Bewegung durch die Glätte des Linoleumteppichs umgekippt sein; das Querbrett der Stuhllehne wirkte an der Halsumschlingung wie ein Knebel und erdrosselte den A. Das ausgetretene Blut war infolge der Stauung aus Mund und Nase ausgetreten. Im Zimmer fanden sich ein seidenes Damenhemd, mit ungeschickt angenähten Achselbändern, ein rosa Trikotdamenschlülper; außerdem ein Damengürtel aus rosa Damast für das Festhalten der Strumpfbänder, ein rotgeblühtes Mousselinekleid und rote Atlashalbschuhe, die dem Toten paßten. Schon in der Schulzeit wurde der A. bei einer Selbstfesselung überrascht.

Wenn man die Strangulationsversuche vorwiegend als eine beabsichtigte Reizung des Ejaculationszentrums auffassen kann, und die verschiedenen nicht zur Strangulation führenden Selbstfesselungen und -knebelungen mehr als einen Versuch deuten muß, der aus masochistisch-sadistischer Triebverirrung auf dem Umweg über die Psyche (Vorstellungswelt) geschlechtlich erregend bis zur Befriedigung führen soll, so stellt der Fall M. in gewisser Beziehung ein Mittelding zwischen beiden Verfahrensarten bzw. eine Kombination der beiden dar.

*Gabriel und Kratzmann*³ beschrieben in ihrem Buch über die *Süchtigkeit* einen Fall von Äthersucht.

Ein 60jähriger Eisenbahnbeamter im Ruhestand kam wegen Äthermißbrauchs in Anstaltspflege. Er litt unter Zwangsvorstellungen und Angstzuständen und hatte selbst die Unterbringung gewünscht, weil er sich fürchtete, nach Hause zu gehen. Er litt seit Jahren an derartigen Zuständen, die 1—2mal im Monat auftraten, und bei denen er fürchtete, sterben zu müssen. Diese Angst überwand er zunächst durch Wein, in den letzten 2 Jahren vor der Internierung durch eine Mischung von Wein und Äther. 3 Jahre später zweite Unterbringung, weil er so gepeinigt wurde, daß er sich das Leben nehmen wollte. Dem Wesen nach war er zylothym, nahm sich schon als Kind alles sehr zu Herzen und wurde durch fremde Angelegenheiten traurig gestimmt. Er hatte auch Zeiten, in denen er lustig und geradezu ausgelassen war. Diese Stimmungsschwankungen hielten bis zum 50. Lebensjahre in dieser Form an. Von da ab quälende Angstzustände mit Todesfurcht. Konnte das Alleinsein nicht mehr ertragen.

Die Sucht nach Ätherberauschung ist, verglichen mit der Alkoholsucht, selten und wohl immer durch besondere äußere Umstände (Beruf) oder innere Konfliktsituationen bedingt. Wie die meisten seltenen Suchtformen hat sie wohl zum Zustandekommen, wenn nicht im Einzelfalle der Zufall eine Rolle spielt, bestimmte abnorme Charakterzüge des Süchtigen zur Voraussetzung. Sie steht insofern zu den allverbreiteten Suchtformen Alkoholismus und Nikotinismus in gewissem Gegensatz, die ja erfahrungsgemäß in der Mehrzahl unbestimmte, allgemeine, nicht gerichtete Willensschwäche und Unausgeglichenheit der Gesamtpersönlichkeit aufweisen. Die Folgezustände der Äthersucht sind nach v. Neureiter⁶ denen des chronischen Alkoholismus ähnlich.

Welche Motive haben vorgelegen. Aber auch in psychologischer Beziehung weist der Fall M. einige interessante Fragestellungen auf, die hier im Zusammenhang mit theoretischen Erörterungen anderer Autoren Beachtung verdienen.

Wie kam M. zu einer so stark krankhaft anmutenden Betätigung, unter fast völligem Versiegen der normalen Betätigung? Liegen ähnliche Atavismen vor, wie Koopmann⁷ sie für seine Exhibitionisten annimmt, oder lassen sich doch Einzelkomponenten des normalen Geschlechtslebens, gewissermaßen als isolierte „Radikale“ nachweisen und damit die Vermutung bestätigen, daß es sich um eine Teilstörung sekundärer Art ohne organische, komplexe Fehlanlage im erbbiologischen Sinne handelt? Lassen sich die zahlreichen, sehr verschiedenartigen abartigen Handlungen nach einem Gesichtspunkt ordnen? Können aus dem Fall und den zitierten Fällen verallgemeinernde Schlußfolgerungen gezogen werden in bezug auf ein bestimmtes Krankheitsbild und seine forensische Stellung?

Mit den zahlreichen Sonderbezeichnungen, die vor allem in der Vergangenheit üblich waren und eine ganze „Pseudowissenschaft von der Sexualpathologie“ darstellten, trifft man oft nur recht äußerlich ein mehr oder weniger auffälliges Zustandsbild, ohne damit den ganzen Fragenkomplex befriedigend zu beantworten und in einheitlicher Form zu erfassen.

Der Fall M. ist so recht typisch dafür, daß der *Standpunkt*, von dem aus die mannigfaltige Namensgebung für angeblich besondere Krankheitsbilder erfolgte, falsch ist. Der Fall M. läßt z. B. *Neigungen* zu folgenden *pervertierten Haltungen* erkennen: *Narzismus*, *Exhibitionismus*, *Fetischismus*, *Masochismus*, *Homosexualität*, *Transvestitismus*. Weiter kommt man schon, wenn man ihn mit den referierten und zitierten Fällen möglichst auf einen Nenner zu bringen sucht und nicht, wie bisher oft geschehen, noch ein neues Krankheitsbild aufstellt. Es sind deshalb einige grundsätzliche Überlegungen notwendig.

Der normale Geschlechtstrieb. Unter Geschlechtstrieb kann man

eine Funktion des Menschen verstehen, die dieser weitgehend auch mit allen nicht menschlichen Lebewesen gemeinsam hat und die auf die Leib-Seele-Einheit ihre Auswirkungen zeigt und auch von dieser beeinflusst werden kann. Zum normalen Geschlechtstrieb gehört nach unserer heutigen Auffassung vor allem die Eigenschaft, typisch männlich oder weiblich zu sein und zur Zeit der Reife der Fortpflanzung der Art zu dienen oder auf sie hinzustreben. Dazu gehört auch vor allem der Trieb oder die Bereitschaft, sich mit einem geeigneten Partner des anderen Geschlechts zu vereinen.

Die Abweichungen vom normalen Verhalten. Die Sexualvergehen und sexuelle Abnormitäten von Menschen, bei denen diese Voraussetzungen nicht gegeben sind, könnte man vielleicht in eine Gruppe zusammenfassen. Die Bezeichnung *Triebkranke* scheint am geeignetsten. Erfasst würden davon vor allem dann die *Homosexuellen*, die *Exhibitio-nisten*, die *Fetischisten* und die große Gruppe der völlig bindungslosen, *narzistisch* eingestellten Kranken. Vieles spricht für die Vermutung, daß hier ein *primär pathologischer Geschlechtstrieb* vorliegt, der der Anlaß dafür ist, daß von den biologischen gegebenen Voraussetzungen und Zielsetzungen der Geschlechter über die natürliche Spielraumbreite hinaus abgewichen wird. Damit ist natürlich nicht gesagt, daß diese Menschen nicht auch gleichzeitig Charakterdefekte außer Störungen des Sexuallebens haben können und auf Grund dieser auffällig oder gar straffällig werden. So wäre es z. B., wenn ein Triebkranker nach Betätigung drängt, die einen realen Partner oder ein Objekt verlangt und dabei eine Sachbeschädigung verursacht.

Geschichtliche und soziologische Bedingtheit der heutigen Norm. Der jahrtausende alte Einfluß von Kultur und Zivilisation hat nun eine menschliche Normierung des Geschlechtslebens geschaffen, die vielfach durch gesellschaftliche Formen und Gebräuche geheiligt ist, so daß man von einer *Geschlechtsmoral* spricht. Wenn auch nicht verkannt wird, daß eine solche Moral auf das Individuum, insbesondere den Außen-seiter, stark einengend und beschränkend wirkt, so ist wegen der elementaren Kräfte, die im Geschlechtstrieb stecken, in einer hochentwickelten, engwohnenden, sozialen Gemeinschaft eine solche Moral unbedingt nötig, um diesen Trieb im Zaum zu halten bzw. in ruhige, ungefährliche oder gar nutzbringende Bahnen zu lenken. Versuche, hier Willkür schalten zu lassen, führen unweigerlich zur Sprengung des Gemeinschaftslebens. Je weiter eine solche künstliche menschliche Moral sich nun aber von den biologischen Wurzeln ihrer Daseinsberechtigung entfernt, desto mehr und eher führt sie zu offenen und heimlichen Verstößen. Es kommt zu unter Strafe gestellten Verletzungen durch eine mehr oder weniger große Gruppe, die man ganz allgemein als charakterlich abartig bezeichnen muß, ohne daß der Ton auf sexuellem

Gebiet liegt. Der Personenkreis, der sich so heraushebt, wird im Gegensatz zur oben geschilderten Gruppe mehr oder weniger künstlich von den „sexuell ganz Normalen“ dadurch unterschieden, daß er auch gegen die Regeln auf dem Gebiet des Geschlechtslebens einmal oder öfter nachweislich verstößt.

Bei diesen Menschen kann man vielleicht von einem sekundär oder *bedingt pathologischen Geschlechtstrieb* sprechen. Sie kommen ja erst zu einem Vergehen, auch auf sexuellem Gebiet, durch ihre sonstige primäre Abartigkeit. Ein Mann, der z. B. Blutschande oder Notzucht begeht, gehört zweifellos in die Gruppe des *bedingt pathologischen Geschlechtstriebes*. Die Bezeichnung „*Triebverbrecher*“ erscheint mir noch vorteilhafter; sie läßt gleich erkennen, daß die allgemein verbrecherische Haltung im Vordergrund steht. Solange die geschlechtliche Betätigung noch innere, echte Beziehungen zwischen Mann und Frau erkennen läßt, handelt es sich, mögen die in der Betätigung erkennbar werdenden Symptome noch so pathologisch sein, um ein Triebverbrechen bei sekundär pathologischem Geschlechtstrieb (Betätigung eines abartigen Charakters in sexueller Hinsicht). Erst die geschlechtliche Betätigung mit einem nicht biologischen Partner oder überhaupt ohne Partner würde dann zur Annahme eines primär pathologischen Geschlechtstriebes berechtigen. Daß auch Übergänge zwischen beiden Typen bestehen müssen, versteht sich von selbst. Damit soll natürlich keineswegs etwa angedeutet oder behauptet werden, daß die hier aufgestellte Gruppierung sexuell Abnormer gleichzusetzen wäre mit einer Aufteilung in erblich und nicht erblich. In dieser Richtung läßt sich, wie z. B. die Untersuchungen an Homosexuellen gezeigt haben, überhaupt noch nichts Eindeutiges sagen. Aber vielleicht führt meine Anregung dazu, daß einmal das gesamte Material nach den neuen Gesichtspunkten geordnet doch erbbiologisch erfolgreicher aufgeschlossen werden kann als bisher.

Maßgebend für den Einteilungsvorschlag ist auch, ob der Betreffende noch oder wieder in die Volksgemeinschaft eingeordnet werden kann, erziehungsfähig oder heilbar ist, bzw. ob er als ein Kranker wegen seiner mehr oder weniger schweren anlagemäßigen Abartigkeit ausgeschieden werden muß. Es handelt sich also um eine Begriffsbildung nach mehr praktischen Gesichtspunkten aus biologisch fundierter Grundeinstellung.

Empfindungs- und Betätigungstyp. Die praktische Erfahrung lehrt nun, daß von der *abnormen Empfindung* bis zur *Betätigung* aber noch ein weiter Schritt ist, und ehe es zu einer solchen kommt, müssen noch andere allgemein charakterologische oder soziale Mängel vorliegen (*Wiethold*⁵). Darum sind diejenigen unter solchen Menschen, die wegen krankhafter Betätigung bekannt werden, oft noch anderweitig auffällig und für die Volksgemeinschaft eine Last oder gar Gefahr. Eine einfache

Überlegung führt dann aber zwingend zu dem Schluß, daß es aus diesen Gründen (Vielfalt der Kombinationsmöglichkeit, die zu demselben Effekt führen kann) keinen feststehenden Typus etwa des Exhibitionisten geben kann. Die Herausarbeitung eines solchen Typs durch *Koopmann* kann den grundsätzlichen Ausführungen *Wietholds* hierzu deshalb nicht ihre Bedeutung nehmen. Die Einzeltatsachen sind ja auch im Gegensatz zu der Schlußformulierung *Koopmanns* eigentlich nur eine Bestätigung der Auffassung *Wietholds*, die aus allgemein psychopathologischen Erwägungen den Vorzug verdient. Gerade der sexuell abnorme Mensch ist weder in seinen Empfindungen, noch in seiner Betätigungsform an eine einzige ihm gemäße Begehungsweise gebunden (*Wiethold*).

Es wäre nun zu versuchen, den anfangs geschilderten Fall und die analogen zitierten Fälle nach den Gesichtspunkten zu gruppieren, die ich eben entwickelt habe. Dann ergeben sich u. a. folgende wichtige, immer wiederkehrende Symptome.

Allen gemeinsam ist die mehr oder weniger endgültige oder *primäre Abwendung* von der biologisch bedingten Grundeinstellung des *männlichen Triebes* in Richtung auf die Frau. Die bei manchen scheinbar noch vorhandenen Beziehungen (Bilder und andere Fetische) können darüber nicht hinwegtäuschen.

Dadurch, daß es sich psychopathologisch gesehen durchweg um *infantile Personen* handelt, ist eine deutliche Diskrepanz zwischen körperlicher Reife und seelischer Unterentwicklung festzustellen, die mehr oder weniger starke Unausgeglichheiten verursacht.

Die Voraussetzungen für eine normale *Persönlichkeitsentwicklung* sind in diesen Fällen nicht gegeben; eine solche ist auch nachträglich nicht mehr zu erreichen.

Die *therapeutische Beeinflußbarkeit* ist gering zu veranschlagen, es sei denn, es wird eine aus der Lagerung des Falles notwendige Entmannung versucht.

Gesunde innere und äußere Keimdrüsensekretion bedingt eine gewisse „normale“ Triebstärke, deren biologisch richtige Einstellung damit gesichert ist. *Triebschwäche* ist also ebenfalls eine wesentliche Eigenschaft derartiger Krankheiten.

Charakterliche Defekte, z. B. nicht erotisch-sexuelle Bindungslosigkeit, bilden günstige Voraussetzungen für das Zustandekommen der besprochenen Handlungen.

Zeitweilig und unter bestimmten Voraussetzungen können die Handlungen des genannten Personenkreises *drangartigen Charakter* annehmen und stellen auf dem Gebiet des Trieblebens etwa das dar, was in einer anderen Persönlichkeitssphäre nach *Kratz* zu den Merkmalen der Sucht gehört: Das drängende Verlangen nach Beseitigung einer dauernden,

in der Anlage der Persönlichkeit gegebenen, quälenden, seelischen Gleichgewichtsstörung mit Hilfe äußerer Mittel.

Straffälligkeit kommt in erster Linie in Betracht, wenn eine homosexuelle oder eine exhibitionistische Betätigung vorliegt. Die anderen hierher gehörenden Betätigungsformen enthalten in ihrem Wesen die nicht öffentliche Betätigung, meist ohne Partner oder Objekt, was zwar ihre strafrechtliche, nicht aber ihre grundsätzliche Bedeutung mindert.

Der Fall M. und die analogen zitierten Fälle gehören also zur Gruppe der *Triebkranken*. Es muß bei ihnen ein wohl primär pathologischer Geschlechtstrieb vorgelegen haben. Daß die eigentliche Störung deshalb trotzdem nicht immer in den Geschlechtsdrüsen liegen muß, wird durch die Untersuchungen *Habels*⁴ wahrscheinlich gemacht, der *Triebhaftigkeit* trotz *Triebschwäche* auf eine organisch bedingte cerebrale Enthemmung zurückführt und die Lokalisation in das Zwischenhirn verlegt. Hormonale Schwäche und Zwischenhirnstörungen zusammen würden demnach die wesentlichen Voraussetzungen für das Zustandekommen von einschlägigen Handlungen unserer *Triebkranken* sein.

Die Frage, ob im Falle M. die chronische Äthersucht eine nachweisbare Schädigung des Zwischenhirns veranlaßte, muß offen bleiben.

Dieser Deutungsversuch erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Endgültigkeit. Dazu reicht das angeführte Material keineswegs aus, wenn auch zahlreiche Erfahrungen und Eindrücke mit verarbeitet wurden, die sich aus der praktischen gerichtsärztlichen Tätigkeit ergeben haben.

Es kann sich deshalb also nur um eine Anregung handeln, das Gebiet der Sexualpathologie, das aus naheliegenden Gründen besonders stark unter dem Einfluß jüdischen Denkens stand, ohne in den Fehler der allzu „liebervollen“ Beschäftigung mit dem Thema zu verfallen, nach den Erfordernissen der gesunden Volksgemeinschaft zu betrachten.

Schlußfolgerungen. Die Herausstellung einer Unterscheidung der sexuell Abnormen in *Triebverbrecher* und *Triebkranke* könnte, wenn sie sich bestätigt und bewährt, dazu führen, daß mit der Stellung der Diagnose in Zukunft praktische Nutzenanwendungen verbunden sind.

Als solche können gelten bei *Triebverbrechern* neben den Strafen die Maßnahmen zur Sicherung und Besserung oder die biologischen Ausmerze.

Ferner gilt: Die Handlungen der *Triebkranken*, die aus praktischen Gründen in die *Untergruppen Empfindungstyp* und *Betätigungstyp* aufgeteilt werden, sind bezüglich der 2. Untergruppe unter dem Gesichtspunkt zu bewerten, daß auch durch hohe Strafen eine krankhafte Anlage dieser Art nicht zu beeinflussen ist. Gerade darum sind aber Maßnahmen anderer Art im Interesse der Volksgemeinschaft besonders

dringlich. Sie müssen insbesondere von den Kranken des Betätigungstyps auch dann hingenommen werden, wenn ihnen dadurch gewisse Schäden entstehen können.

Maßnahmen gegen *Triebkranke* haben daher zu bestehen in vorbeugender Unterbringung und Entmannung.

Die Entmannung dient hier nicht als Strafe, auch nicht zur Beseitigung eines übermäßigen Geschlechtstriebes, der ja gar nicht regelmäßig vorliegt, sondern zur Ausschaltung oder Herabsetzung der Gesamtvitalität und Aktivität und damit dem Versuch einer gewissen Resozialisierung.

Der *Triebkranke* wird grundsätzlich von der Ehe ausgeschlossen. Er ist zur Führung einer Ehe im Sinne der Volksgemeinschaft nicht fähig, und von ihm ist erbgesunder Nachwuchs nicht zu erwarten.

Die rechtzeitige Erfassung der *Triebkranken* ist meist praktisch erschwert durch ihre Betätigung unter Ausschluß der Öffentlichkeit.

Die *Triebverbrecher* mögen, wenn ihre allgemeinen kriminellen Neigungen es erlauben, nach den notwendigen Straf- und Besserungsmaßnahmen wieder versuchsweise in die Volksgemeinschaft aufgenommen werden. Sie könnten dann auch zur Ehe zugelassen werden.

Die bei *Triebverbrechern* etwa notwendige Entmannung ist in erster Linie Strafe.

Zusammenfassung.

1. Beschreibung eines äthersüchtigen Triebkranken, der durch eine Vielzahl sexueller Abnormitäten und durch besonders entwickelte technische Betätigungsformen auffällt.

2. Psychopathologische Seite des Falles M.

3. Versuch, diesen Fall zusammen mit ähnlichen einer einheitlichen Betrachtung zugänglich zu machen, mit dem Ziel, Vergehen aus charakterlicher Abartigkeit (*Triebverbrecher*) gegen Handlungen aus pathologischem Geschlechtstrieb (*Triebkranke*) abzugrenzen.

4. Schlußfolgerungen.

Literaturverzeichnis.

- ¹ Ertel, Arch. Kriminol. **25**, 104 (1906). — ² Exner, Kriminalbiologie **1939**. — ³ Gabriel u. Kratzmann, Die Süchtigkeit. Neulandverlag 1936. S. 53. — ⁴ Habel, Mschr. Kriminalbiol. **32**, 283 (1941). — ⁵ Elster u. Lingemann, Handwörterbuch der Kriminologie. **1936**, 162, 582, 615. — ⁶ v. Neureiter, Handwörterbuch der gerichtlichen Medizin. **1940**, 67, 178, 214, 217, 815. — ⁷ Koopmann, Mschr. Kriminalbiol. **33**, H. 1/2 (1942). — ⁸ Rogal, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **35**, H. 3 (1941). — ⁹ Schackwitz, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **17**, H. 1 (1931). — ¹⁰ Seitz, Arch. Kriminol. **54** (1913). — ¹¹ Völler, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **21**, 291 (1933). — ¹² Weimann, Arch. Kriminol. **85**, H. 1/2, 60 (reichliches Schrifttum). — ¹³ Ziemke, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **5**, 102 (reichlich Schrifttum).