

{Aus dem Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Universität Breslau  
[Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. *Puppe*.]}

## Die gerichtsärztliche und sozialärztliche Bedeutung der Kastration und Sterilisation als Heilmittel.

Von  
Dr. F. Pietrusky,  
Assistent am Institut.

Während bei der zur Heilung eines körperlichen Leidens vorgenommenen Kastration der Ausfall der inneren Sekretion der Geschlechtsdrüsen unerwünscht ist, hatte die bei Geistesstörungen angewandte Entfernung von Ovarien oder Hoden diese Wirkung zum Ziel. Hysterie, Hystero-Epilepsie und Epilepsie wollte man dadurch zum Schwinden bringen und hatte angeblich auch in einigen Fällen Erfolg (*Olshausen, Oberholzer, Mäurer, Sänger, Schramm*). Auch soll die Sterilisation auf Psychopathen von günstigem Einfluß sein (*Sharp*).

In diesem Zusammenhang beanspruchen die Maßnahmen Interesse, wenn durch sie die *Ursache* einer kriminellen Betätigung beseitigt wird, welche hier einmal in einer Abnormität des Geschlechtstriebes, das andere Mal in einer Geistesstörung beruhen kann, die durch Funktionen der Geschlechtsorgane ausgelöst wird.

Es erscheint berechtigt, zunächst kurz die voraussichtliche Wirkung der Kastration und Sterilisation auf den Körper, die Psyche und den Geschlechtstrieb zu erwähnen, um dann unter Berücksichtigung der bisherigen Erfolge Vor- und Nachteile gegeneinander abzuwägen.

Die Störungen, die nach Kastration in *körperlicher Hinsicht* beobachtet wurden, sind vasomotorischer und trophischer Art. Als solche kommen in Betracht: Schwindelanfälle, Schweißausbrüche, Ohrensausen, Blutandrang nach dem Kopfe, Herzbeschwerden, Atemnot, Fettansatz, Atrophie der Genitalien, Pigmentveränderungen der Haut, Schlaffheit der Muskulatur, abnormes Wachstum der Röhrenknochen, Persistenz der Thymus. In psychischer Hinsicht fand man Depressionen, Gedächtnisschwäche, Fehlen der Leidenschaftlichkeit, schließlich Änderung des Charakters: Egoismus, Verschlagenheit, andererseits Ordnungsliebe, Eifer, Schlauheit, Arbeitslust (*Pankow, Hirsch u. a.*). Ob diese oder jene der Ausfallserscheinungen auftreten und in welcher

Stärke, ist nicht vorauszusehen. Sicher ist es aber, daß sie sich um so stärker bemerkbar machen, wenn die Operation vor der Pubertät vorgenommen wird. Nach Beendigung des Wachstums ist ihre Wirkung verhältnismäßig gering (*Möbius*) und hat keinerlei vitale oder gesundheitliche Folgen (*Rieger*). Viele der oben erwähnten Erscheinungen finden sich auch häufig bei nicht Operierten (*Pankow*). *Gordon* sieht die nervösen Störungen für rein funktionell an. *Nowikow* sah schwere Formen höchst selten und nur bei Hysterischen und Psychopathen. Nach ihm findet sich der Organismus bald in die neuen Lebensverhältnisse. Daß wir aber auch einmal bei ausgewachsenen Individuen große Veränderungen in körperlicher Hinsicht finden können, beweist ein von *Oberholzer* beobachteter Fall. Ein mit 34 Jahren kastrierter Mann zeigt im 41. Lebensjahr das jugendliche Aussehen eines 20jährigen und ganz weiblichen Habitus, stark entwickeltes Fettpolster, abgerundete Glieder, keine männliche Muskulatur, spärliche Bart- und Schamhaare. Über ganz ähnliches mädchenhaftes Aussehen eines Mannes nach im 31. Lebensjahr erfolgter Selbstkastration berichtet *Kalmus*.

Wesentlich geringer sind die Schädigungen, wenn die Ovarien röntgenbestrahlt werden. *Fuchs* fand in kaum 10% der Fälle somatische Veränderungen, gegen etwa 36% nach der operativen Maßnahme (*Mandel-Bürger*), auch sind die psychischen Störungen wesentlich geringer. Ebensowenig Nachteile hat die Sterilisation. Nach *Sharp* soll sie sogar auf die Psyche von günstigem Einfluß sein. Im Anschluß an eine Vasektomie zeigte sich bei seinen Patienten — er hatte 71 Gefängnisinsassen operiert — besserer Schlaf und Zunahme des Körpergewichtes. Ein so Behandelter war „besser gelaunt, sein Kopf ist klarer, er folgt den Anordnungen willig, das allgemeine Wohlbefinden ist gebessert, mit einem Wort, es wird ein in jeder Beziehung tüchtiger Mensch aus ihm“. Nachteilige Folgen wurden nie beobachtet. Die Patienten selbst äußerten ihre Befriedigung und empfahlen die Operation weiter. *Pankow* sah bei Sterilisation, die durch Entfernung des Uterus bedingt war, geringe Ausfallserscheinungen vasomotorischer Art, die er für „uterine“ anspricht.

Die Wirkung der unfruchtbarmachenden Operationen auf die *Libido* ist auch keine absolut sichere. *Fehling* fand unter der Zahl der Frauen, denen beide Eierstöcke operativ entfernt waren, 50%, die in ihrem Geschlechtstrieb keine Änderung feststellen konnten, und ebensoviel, die eine Abnahme oder ein Erlöschen beobachteten. *Hegar* excidierte einer Frau mit hochgradiger geschlechtlicher Erregung wegen kleincystischer Degeneration die Ovarien. Ein Nachlassen der *Libido* war nicht zu bemerken. Ebenso sah *Fränkel* keinen Einfluß auf den Geschlechtstrieb einer 40jährigen kastrierten Frau, v. *Sury*

erst einen solchen bei einem 28jährigen Mann, der wegen übermäßiger Onanie kastriert wurde, nach  $1\frac{1}{2}$  Jahren.

*Pankow* fand meistens ein Erlöschen der Libido und Voluptas, zuweilen trat eine vorübergehende Steigerung auf. Nach *Steinach* ist die geschlechtliche Erregung und die Neigung zum anderen Geschlecht bei Abnahme des Begattungsvermögens noch lange Zeit nach der Operation vorhanden, wenn diese nach der Pubertät vorgenommen wird; der Geschlechtstrieb erlischt vollkommen, wenn dies vor der Mannbarkeit geschieht. Bei einem Mann, der durch Unglücksfall beide Hoden verlor, verschwand der Trieb erst nach 10 Jahren (*Hirschfeld*), bei einer Nymphomanin erst nach 3 Jahren (*Oberholzer*). An großem Material konnte *Pfister* in 76,4% eine Verminderung oder ein Erlöschen feststellen, *Glävecke* in 69%, *Alterthum* in 68,6%.

Auch bei der *Sterilisation* hat man eine Wirkung auf die Libido beobachtet, doch dürfte diese wohl psychisch bedingt sein. *Kappis* machte bei einem 25jährigen Studenten wegen excessiver Onanie die Vasektomie, worauf der Geschlechtstrieb vollkommen erlosch. *Hatsch* berichtet, daß keine nachteiligen Folgen und keine Beeinträchtigung des Ehelebens nach Unterbindung der Vasa deferentia beobachtet wurden. *Werth* sah bei 22%, *Mandel-Bürger* bei etwa 14% eine Verminderung oder ein Schwinden. Die Wirkung auf den Geschlechtstrieb Geisteskranker und Imbeciller war eine negative. — Nach *Bestrahlung* der Ovarien sind die Folgen nach den Untersuchungen von *Fuchs* zahlenmäßig etwa die gleichen. Er fand bei 21,4% der bestrahlten Frauen eine Verminderung bzw. ein Verschwinden des Geschlechtstriebes. Diese geringe Wirkung wird erklärlich, wenn man berücksichtigt, daß nach den Untersuchungen von *Wallart* in den bestrahlten Ovarien trotz Aufhörens der Menstruation und Ovulation eine rege innersekretorische Tätigkeit vorhanden ist. Den häufig ganz verschiedenen Einfluß der Bestrahlung sucht *Albrecht* dadurch zu erklären, daß er behauptet, man könnte ein Erlöschen oder eine Herabsetzung nur dann erwarten, wenn die geschlechtliche Übererregbarkeit parallel der cyclischen Eierstocksfunction geht. Zur Unterstützung seiner Ansicht berichtet er über eine Frau, deren sexuelle Erregung sich nach dem Stande der Menstruation richtete. Nach Röntgenbestrahlung trat zunächst eine vorübergehende Steigerung, dann ein Erlöschen der Libido auf. Eine Beobachtung von *Heimann* würde der Ansicht von *Albrecht* widersprechen. Er bestrahlte wegen hochgradiger Onanie, die um die Zeit der Menstruation ausgeübt wurde, eine Frau. Es trat nur eine vorübergehende Besserung ein, und erst die Kastration brachte Heilung.

Zusammenfassend können wir also sagen, daß wir durch die Kastration mit Wahrscheinlichkeit eine Verminderung des Geschlechtstriebes

bzw. sein Erlöschen erwarten können und bei der Sterilisation und der Bestrahlung mit derselben Wahrscheinlichkeit keine Wirkung haben werden. Daß wir bei den gleichen Maßnahmen so verschiedene Erfolge beobachten, beruht zunächst darauf, daß neben der Wirkung der Ovarien auch solche von seiten des Gehirns mitsprechen. (*Wollenberg.*) Doch wird man annehmen müssen, daß für den Geschlechtstrieb, ebenso für die Bildung der sekundären Geschlechtsmerkmale, auch die innere Sekretion anderer Drüsen maßgebend ist. Mit Sicherheit ist als solche die Nebenniere anzusehen, wie zahlreiche Beobachtungen der Wirkung von Hypernephromen gezeigt haben. Die eingehende Arbeit von *Mathias* gibt Ausführliches hierüber. Nach *Steinach* findet eine Erotisierung des Individuums von den Geschlechtsdrüsen aus statt. Ist diese vollendet, so überdauert sie die Kastration noch einige Zeit.

Wenden wir uns nun zunächst den Fällen zu, in welchen bei anscheinend gesunden Individuen durch physiologische Vorgänge im Gebiete der Geschlechtsorgane eine vorübergehende krankhafte Störung der Geistestätigkeit mit ihren antisozialen Neigungen und Betätigungen ausgelöst wird. Diese Phasen können Menstruation, Gravidität, Puerperium oder Klimakterium sein. Forensisch wichtig sind zunächst *Gravidität* und *Puerperium*. Daß die in einer Schwangerschaft oder im Wochenbett auftretenden Psychosen nicht allzu selten zu Verbrechen führen, ist bekannt. *Kehrer* ließ eine Frau sterilisieren, die in der 1. und 2. Schwangerschaft an Gedächtnisschwäche, Kopfschmerzen, Schwindel und maniakalischen Anfällen litt und in der 3. Gravidität bei denselben Symptomen einen Mordversuch an ihren Kindern machte. Einen ähnlichen Fall erwähnt *Oberholzer*. Bei einer Frau bricht im Wochenbett eine *Dementia praecox* aus, die zur Ermordung ihres Kindes führt. Die vorgenommene Sterilisation zeigt keine nachteiligen Folgen. Die gleiche erfolgreiche Behandlung einer unter denselben Verhältnissen ausgebrochenen Epilepsie beschreibt er an anderer Stelle. Diese Fälle wird der Gerichtsarzt nur zu begutachten haben, wenn sie, wie die oben erwähnten, kriminell werden. Die prophylaktischen und zugleich therapeutischen Maßnahmen werden die gleichen sein, wie sie von Gynäkologen und Psychiatern bisher angewandt werden. Die meisten Autoren sind sich darüber einig, daß eine erneute Gravidität zu verhindern ist, wenn mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit ein erneutes Auftreten einer psychischen Störung zu erwarten ist. Diese Wahrscheinlichkeit wäre gegeben, wenn zwei vorausgegangene Schwangerschaften eine Psychose ausgelöst haben. Bei der *Dementia praecox* erscheint nach *Stengel* die Operation schon nach der ersten von der Krankheit begleiteten Gravidität geboten, bei der Epilepsie nach der ersten oder einer späteren, wenn der Status epilepticus in bedrohliche Nähe rückt.

Wichtiger, weil häufiger die Ursache, ist die *Menstruation* für den Ausbruch einer psychischen Störung. Eine solche charakterisiert sich klinisch nicht als eine besondere Form des Irreseins, auch ist die Schwere der Erkrankung eine verschiedene. Von den schon bei normalen Frauen während der Periode auftretenden Eigentümlichkeiten, wie Launenhaftigkeit und Reizbarkeit, geht es fließend zu den schwersten Erregungszuständen mit Halluzinationen. *Krafft-Ebing* unterscheidet 3 Gruppen von Menstrualpsychosen. Die erste, bei der die geistige Störung in die Zeit der Pubertätsentwicklung fällt und gewöhnlich vor dem Menstruationsvorgang ausbricht. Sie verschwindet, wenn die Entwicklungsperiode vorüber ist. Die zweite Gruppe der Psychosen ist an die Ovulation gebunden. Sie kann wochenlang dauern und während des ganzen zeugungsfähigen Alters auftreten. Mit Aufhören der Ovulation verschwindet sie. Sie ist meist ein Vorläufer oder Begleiter der Menstruation und erscheint nur selten, nachdem die einzelne Periode vorüber ist. Auch rezidiert sie meistens. Die dritte Gruppe der Menstruationspsychosen endlich besteht während der ganzen Menstrualepoche und zeigt eine circuläre Form des Irreseins. Da erfahrungsgemäß hereditäre Einflüsse in physiologischen Lebensphasen sich vorzugsweise geltend machen, werden wir bei Psychopathen, Epileptikern, Hysterikern und sonstigen Degenerierten ein stärkeres Hervortreten der bestehenden Anomalien während der Menstruation erwarten können (*Wollenberg, Krafft-Ebing*). Dabei kann das Sexuelle vollkommen zurücktreten. *Krafft-Ebing* sah unter 19 von ihm beobachteten Menstruationspsychosen, die unter dem Bilde einer Manie bzw. Melancholie auftraten, nur 10 sexuelle Erregungen.

Es lag nun auf Grund dieses Abhängigkeitsverhältnisses von Periode und Psychose nahe, zu versuchen, durch Ausschaltung der Menstruation auch auf die Geistesstörung einzuwirken. In der Literatur finden wir zahlreiche Beispiele, bei denen in solchen Fällen die Kastration gemacht wurde. *Leppmann* sah nach der Operation einen guten, einen schlechten und einen unbestimmten Erfolg. *Goodel* beobachtete zweimal ein gutes und einmal ein zweifelhaftes Ergebnis. *Kroemer* berichtet über 2 Hystero-Epilepsien, bei denen die Anfälle sich während der Menstruation häuften. Bei einem Mädchen trat zunächst eine Verschlimmerung ein, doch ließen die Anfälle nach 4 Monaten allmählich nach, und nach 2 Jahren war die Kranke vollkommen geheilt und blieb es auch während der nachfolgenden 3jährigen Beobachtung. Bei dem andern Fall traten nach der Kastration keine Krämpfe mehr auf, nur einmal nach einem Monat 6 leichte Schwindelanfälle.

Eine 46jährige Frau, die an einer mit der Menstruation in Beziehung stehenden Psychose — manisch-depressives Irresein oder

Dementia praecox — litt, wurde bestrahlt, doch sah man keine Besserung. Nur die Intervalle wurden etwas größer (*Ewald*).

Ich möchte hier einen ähnlichen Fall meines Materials erwähnen, den ich der Liebenswürdigkeit des Chefarztes der städtischen Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke, Herrn Sanitätsrat Dr. *Hahn*, verdanke. Es handelt sich um eine an manisch-depressivem Irresein leidende junge Frau, bei der die Anfälle in seltener Regelmäßigkeit an das Auftreten der Periode gebunden waren. Der Fall beansprucht insofern auch gerichtsärztliches Interesse, als sich der Ehemann der Kranken auf Grund des § 1569 von ihr scheiden lassen wollte. Aus der eingehend und ausführlich geführten Krankengeschichte bringe ich einige Auszüge.

Die Mutter der Patientin soll nervenleidend gewesen sein und sich in einem Anfall von Melancholie erhängt haben. Sonst Familienanamnese ohne Besonderheiten.

Die jetzt 28jährige Frau hat sich normal entwickelt und in der Schule gut gelernt. Die Periode trat mit 14 Jahren zum erstenmal auf und war immer regelmäßig. Von Krankheiten hat sie, außer Diphtherie und Kopfrosee, keine durchgemacht. In ihrem Wesen war sie ausgeglichen und zeigte nie irgend etwas Auffallendes. Mit 23 Jahren trat nach ihrer Meinung infolge von Ärger — die Mutter wollte ihr nicht gestatten, sich zu verheiraten — eine Geisteskrankheit (manisch-depressives Irresein) auf, weshalb sie ein Jahr in eine Heilanstalt kam. Mit 27 Jahren heiratete sie. Ihr Mann merkte psychisch keine Eigentümlichkeiten an ihr; sie war geordnet, besorgte gut den Haushalt, zeigte keine Stimmungsschwankungen oder leichte Erregbarkeit. Sie wurde schwanger und zeigte auch in diesem Zustande kein anormales Verhalten. Nur ab und zu klagte sie über Schmerzen und war leicht verstimmt. Die Geburt war spontan. Ein aufgetretener Dammriß mußte geheilt werden.

Im Wochenbett trat eine Änderung ihres Zustandes ein. Sie war gereizt und schimpfte über Kleinigkeiten. Nach einiger Zeit wurde sie erregt, sprach verwirrt, lachte viel und lief im Zimmer herum. Dieser Zustand verschlimmerte sich von Tag zu Tag, ihre Äußerungen wurden völlig zusammenhanglos, sie schlief fast gar nicht, wirtschafete nachts in ihrer Wohnung herum, klebte Zeitungen an die Wand, zerschnitt Sachen, goß Wasser in die Stube usw. In den letzten Tagen riß sie sich die Kleider vom Leibe und putzte sich in phantastischer Weise. War nicht zu fixieren.

Bei der Aufnahme ist eine Exploration der Kranken völlig unmöglich. Sie ist kurz angebunden, gibt ablehnende Antworten, stellt Gegenfragen, läßt sich leicht ablenken, zeigt gesteigerten Gedankenablauf und gehobene Stimmung, lacht oft auf, drängt zum Zimmer heraus, macht sich mit dem Mobiliar zu schaffen. Passiven Bewegungen widerstrebt sie unwillig schimpfend, aber nicht negativistisch, gibt schnippische Antworten. Sinnestäuschungen sind nicht nachzuweisen. Bei spontanem Sprechen abschweifend, teils schon gänzlich zusammenhanglos, teils noch ausgesprochen ideenflüchtig. Die körperliche Untersuchung ergibt nichts Besonderes.

Dieser Zustand dauert etwa 8 Tage. Allmählich wird sie ruhiger, spricht weniger, meist nur auf Anregung. Sie ist besser zu fixieren und macht Angaben über ihre Person und ist orientiert. Nach weiteren 2 Tagen zeigt sie sich noch ruhiger, macht einen stillen, leicht gedrückten Eindruck, spricht wenig. Drängt

aber noch uneinsichtig auf Entlassung. Sie ist weniger ablehnend, aber immer noch schwer zu fixieren. Schweigt auf viele Fragen. Versommener Gesichtsausdruck.

Den nächsten Tag ist sie etwas lebhafter und freundlicher und macht zusammenhängende Angaben. Sie ist zeitlich und örtlich gut orientiert, auch sonst in jeder Beziehung geordnet. Sie hat Krankheitseinsicht, geht aber über ihre geistige Störung leicht hinweg. Während der Unterhaltung gleichmäßige Stimmungslage. Auch wenn man länger in sie dringt, bleibt sie bei ihrer oberflächlichen Erklärung ihres Verwirrungszustandes, kann keine genaueren Angaben machen.

Während der folgenden 2 Wochen hält dieser Zustand an. Sie macht nur einen ganz leicht gedrückten Eindruck, bietet aber sonst nichts auffallend Depressives. Im Verkehr mit Kranken und Pflegepersonal zeigt sie normales Verhalten, beschäftigt sich mit Hausarbeiten, hilft auch im Haushalt, schreibt geordnete Briefe an ihre Angehörigen. Ausreichende Krankheitseinsicht.

Nach dieser Zeit tritt wieder eine Änderung ihres Zustandes ein. Sie ist zunächst verstimmt, still, läuft im Zimmer umher, klopft an die Wände, spricht vor sich hin.

Den nächsten Tag bietet sie wieder ein ausgesprochenes manisches Bild, ganz ähnlich dem oben beschriebenen.

In diesem Turnus wiederholten sich die Anfälle in regelmäßiger Weise — akuter oder subakuter Beginn, langsames Abklingen — innerhalb der letzten 4 Jahre. In der Zwischenzeit ist die Patientin stets wohlgeordnet ohne auffallende Zeichen von Depression zu zeigen, Beachtenswert an der Periodizität der Anfälle ist ihre Abhängigkeit von den Monatsblutungen. Ihr Beginn ist stets prämenstruell oder menstruell. Interessant sind auch die Gewichtsschwankungen, das Ansteigen zwischen den Erregungszuständen und der Abfall während oder kurz nach derselben. Die Menses traten noch nicht auf, als das Körpergewicht nicht die der Größe der Frau entsprechende Höhe erreicht hatte. Da eine nach dem Vorschlage von *Krafft-Ebing* und *Ziehen* unternommene Bromkur erfolglos blieb, schritt man nach entsprechender Belehrung und Zustimmung des Ehemanns zur Sterilisation durch *Bestrahlung*. Nachdem in den nächsten Wochen noch 3 unregelmäßige Menstruationen aufgetreten waren, hörten die Menses auf, ebenso verschwanden die Anfälle 6 Monate nach der Behandlung. In den 5 Monaten, die die Patientin darauf weiter in der Anstalt verblieb, zeigte sie sich fleißig, geordnet und ruhig. Das subjektive Befinden war gut. Sie wurde quoad Anfall als geheilt entlassen. Seitdem lebt sie über 1 Jahr bei ihren Eltern.

Nach Erkundigungen, die ich eingeholt habe, ist sie stets vollkommen geordnet und zeigt auch sonst nichts Abnormes. Irgendwelche Beschwerden hat sie nicht, nur ab und zu Ohrensausen. Sie beschäftigt sich im Haushalt. Vor einem Monat ist die Periode wieder aufgetreten, eine Änderung ihres Verhaltens bisher aber nicht beobachtet worden. Die eingeschlagene Heilmaßnahme war in diesem Falle von *Erfolg* begleitet.

Das angeführte Beispiel werden wir unter die 3. Gruppe der Menstruationspsychosen nach *Krafft-Ebing* einzureihen haben. Forensisch-psychiatrisch interessanter sind die Individuen, welche nur um die Zeit der Periode einer Psychose verfallen, im Intervall aber normales Verhalten zeigen. *v. Sury* berichtet über die erfolgreiche Kastration einer solchen Unglücklichen.

Ein von Herrn Prof. *Puppe* begutachteter und behandelter Fall sei hier angeführt. Es handelt sich um ein 28 jähriges Mädchen, das um die Zeit ihrer monatlichen Blutungen zahlreiche sinnlose Reisen unternahm, auf diesen mit dem Strafgesetz in Konflikt geriet, in der Zwischenzeit aber vollkommen geordnet war. Auch hier wurde versucht, durch Röntgenstrahlen eine Heilung zu erzielen.

*Anamnese:* Der Großvater väterlicherseits litt an epileptischen Krämpfen. Ein Onkel mütterlicherseits leidet ebenfalls an dieser Krankheit. Ihre Mutter ist sehr nervös und klagt häufig über Kopfschmerzen. Sonst Familie o. B.

Patientin ist 1897 geboren und hat 2 jüngere gesunde Geschwister. In der Schule hat sie sehr schlecht gelernt, kam nur bis zur 3. Klasse. Als Kind Masern, Scharlach, Gelenkrheumatismus. Kein Bettnässen, keine Krämpfe, keine Schwindelanfälle. Sehr unruhiger Schlaf und viele schreckhafte Träume. Nach der Schulzeit lernte sie Schreibmaschine und Stenographie, was ihr sehr schwer fiel, doch nahm sie keine Stellung an. Mit 17 Jahren wegen Hysterie in ärztlicher Behandlung.

*Körperlich:* mittelgroß, graciler Bau; schielt auf dem linken Auge. Zungenzittern. Gaumenreflexe, Augenbindehautreflexe nicht auslösbar. Hautschrift ++. Unterbauchdruckschmerz und Rippendruckschmerz positiv. Sonstige Reflexe o. B. Innere Organe ohne Besonderheit.

Die *Intelligenzprüfung* ergibt eine mangelnde Urteilsfähigkeit. Erklärung von Sprichworten völlig ungenügend, bei anderen üblichen Proben zeigt sie zum großen Teil nur geringes Verständnis.

Mit 14 Jahren menstruierte sie zum erstenmal. Die Blutungen dauerten 4—5 Tage, waren stark und fanden in regelmäßig 4 wöchentlichen Intervallen statt. Während dieser Zeit sei ihr häufig schwindlig, auch leide sie dann an Kopfschmerzen. Ihre starke Reizbarkeit äußert sich in „Krach mit der alten Dame“. Irgendwelche verkehrte Handlungen hat sie bis zu ihrem 18. Lebensjahre nicht begangen.

1. Im November 1915 reiste sie ohne irgendeinen vernünftigen Grund in der Zeit ihrer *Menstruation* nach Insterburg zu einer befreundeten Familie, borgte sich hier 10 Mark und begab sich nach Thorn. Hier beklagte sie sich bei einer bekannten Dame über schlechte Behandlung durch die Eltern, um ihr Erscheinen zu rechtfertigen. Nach kurzer Zeit wurde sie von ihrem inzwischen benachrichtigten Vater abgeholt.

2. Während der *Menstruation* im Dezember desselben Jahres fuhr sie nach Gumbinnen, gab sich für eine Offiziersfrau aus, entwendete ihrer Wirtin eine goldene Damenuhr, die sie weiter verkaufte und verübte an zwei Stellen Logisdiebstähle. Einen ihr befreundeten Unteroffizier forderte sie zum Besuche in ihre Wohnung auf und verkehrte geschlechtlich mit ihm und mit seinen Freunden nach Aussetzen der Periode. Mit Tripper behaftet wurde sie in die Heimat zurückgebracht.

3. Im Juli 1916 fuhr sie zur Zeit ihrer *Periode* nach Berlin zu Verwandten ohne irgendeinen Grund. Hier nahm sie auf deren Zureden eine Stellung an,

doch kündigte sie diese nach 4 Wochen mit der Begründung, sie könnte mehr verdienen plötzlich während der *Menstruation* und ist, unbekannt wohin,

4. auf und davon gegangen. In Steglitz wurde sie in einem Hotel entdeckt, wohin sie ein Herr gebracht hatte, der für sie hier den Unterhalt bezahlte.

5. Im August 1917 war sie, nachdem sie eine Stelle als Kinderfräulein angenommen hatte, wiederum während der *Menstruation* aus der Stellung gegangen und nach Insterburg gefahren, trieb sich ziellos mehrere Tage herum, wurde von Bekannten aufgegriffen und von ihren Eltern abgeholt.

6. Im November 1918 ist sie abermals während ihres *Unwohlseins* von Hause fortgefahren, diesmal nach Danzig. Geld zu der Reise hatte sie sich zusammengeborgt. Sie wohnte in einem Hotel, in das sie ein Obermaat gebracht hatte. Wegen eines angeblichen Pelzkragendiebstahls, der sich nachher als unrichtig herausstellte, ist sie vorübergehend ins Untersuchungsgefängnis gekommen. Mit weichem Schanker behaftet, wurde sie von ihren Eltern zurückgebracht.

7. Im April 1919 entfernte sie sich kurz vor der *Periode* von Hause, trieb sich herum, wohnte im Hotel, bis sie nach einigen Tagen von ihren Eltern aufgegriffen wurde. — An die Vorgänge auf allen diesen sinnlosen Reisen hat die Kranke nur ganz summarische Erinnerung. Nachher sieht sie dann selbst das Zwecklose ihres Treibens ein, weiß aber nicht wie sie dazu gekommen ist so zu handeln. Es sei ihr als sagte jemand „Du mußt jetzt fort“. Anormal ist auch ihr Verhalten in den Tagen ihrer sonstigen Menstruationen. Während sie im Intervall zurückhaltend, fast schüchtern ist, ist sie in dieser Zeit eine ganz andere. Ihr Gesicht ist gerötet, die Augen glänzen, sie wird lebhaft im Sprechen und in Bewegungen. Während sie sonst unlustig ist und zu allen Arbeiten getrieben werden muß, bekommt sie auf einmal die Idee in die Welt hinauszuziehen und sich eine Stelle außerhalb ihrer Vaterstadt zu suchen. Die Zeitung, von ihr nie beachtet, wird nun eifrig studiert und auf zahlreiche Stellenangebote wird geschrieben. In der Irrenanstalt, wo sie über  $\frac{1}{2}$  Jahr interniert war, wurde bei Eintritt des Unwohlseins Blutandrang nach dem Kopfe bei ihr beobachtet. Sie erklärte damals in dieser Zeit, „es gehe ihr so gut wie niemals“. *Auffallend* ist auch, daß sie in der Zeit nach der Reise nach Gumbinnen, als eine etwa  $\frac{1}{4}$  Jahr dauernde *Amenorrhöe* auftrat, *keine* Erregungszustände bekam.

Im Jahre 1919 wurde sie wegen Geistesschwäche im Sinne des § 6 BGB. entmündigt und erneut einer Heilanstalt überwiesen, wo sie bis 1920 blieb. Hier zeigte sie sich lügenhaft und launenhaft und versuchte ein Liebesverhältnis mit einem recht minderwertigen Insassen der Anstalt anzuknüpfen, auch gab sie sich mit Vorliebe mit solchen Mitpatientinnen ab, die eine bewegte Vergangenheit in sexueller Beziehung hinter sich hatten.

Auf Grund des offensichtlichen Zusammenhangs des Ausbruches ihres Leidens mit den Funktionen der Geschlechtsdrüsen wurde von Herrn Geheimrat *Puppe* vorgeschlagen, im Interesse der Heilung ihrer Zustände die *Kastration* vornehmen zu lassen. Die Einwilligung dazu wurde erlangt, und im Herbst 1920 wurde sie, nachdem eine operative Entfernung der Ovarien von den Gynäkologen abgelehnt war, *bestrahlt* und mit der Erklärung entlassen, daß die Sterilisierung für 3 Jahre anzunehmen sei.

Die monatlichen Blutungen blieben darauf scheinbar auch aus, doch zeigten sich zunächst zu den bestimmten Zeiten ab und zu einige Tropfen Blut in der Wäsche. Sie klagte auch dann über Kopfschmerzen und über Blutandrang nach dem Kopfe.

8. Im Februar 1920, zur Zeit des Auftretens dieser Erscheinungen, lief sie wieder von Hause fort und wurde nach einigen Tagen bei einer Prostituierten, die sie in der Irrenanstalt kennengelernt hatte, aufgegriffen, nachdem sie ihre Sachen eingebüßt und verschiedene Schulden gemacht hatte.

Nach den jetzt eingeholten Berichten, also etwa  $2\frac{1}{2}$  Jahre nach der Bestrahlung, hatte sich die Periode, außer einer einmaligen starken Blutung von 5 Tagen, nicht wieder eingestellt.

9. Eine *Besserung* in ihrem Verhalten ist *nicht eingetreten*. Im Oktober 1921 erfolgte wieder eine sinnlose Reise in die Welt mit starker sexueller Betätigung. Darauf folgte die Internierung in eine Heilanstalt.

Das fraglos leicht debile Mädchen aus sehr geachteter Familie leidet an einer Hystero-Epilepsie, die durch die Vorgänge, die zur Monatsblutung führen, ausgelöst wird und in unregelmäßigen Zwischenräumen menstruell oder prämenstruell auftritt. Ihr Verhalten um die Zeit der anderen Perioden liegt auch außerhalb normaler Grenzen. Beachtenswert ist, daß während einer etwa  $\frac{1}{4}$  Jahr dauernden Amenorrhöe ihr geistiger Gesundheitszustand ein relativ guter war. Die im ganzen fast 2jährige Anstaltsbehandlung hat ebensowenig Erfolg wie die vorgenommene Röntgenbestrahlung der Ovarien. Es käme daher als letzter Heilversuch die *Kastration* in Betracht, zumal die Kranke aus der Anstalt genommen werden soll, weil die hohen Kosten nicht mehr für ihre Behandlung aufgebracht werden können.

Von dieser Form des Auftretens einer Psychose zur Zeit der Menstruation gibt es Übergänge zu den leichten ganz kurz dauernden Bewußtseinstörungen. Die gesteigerte Impulsivität und Reizbarkeit, die depressive Verstimmung wird bei den belasteten Individuen häufig die Ursache krimineller Betätigung. Sehr zahlreich sind die Beispiele in der Literatur für Verbrechen, die aus diesen Eigenschaften heraus von weiblichen Personen in dieser kritischen Zeit verübt werden. Neben den Kapitalverbrechen Mord und Brandstiftung und den leichteren Vergehen, wie Widerstand und Beleidigungen, sind es häufig Diebstähle, die begangen werden. *Gudden* hat gefunden, daß fast alle von ihm beobachteten Frauen, die wegen Ladendiebstahl angeklagt waren, unter dem Einfluß des Menstruations- oder Ovulationsprozesses standen. Bei *Dubuisson* waren es etwa 12% neben Geisteskranken und Normalen. Jedenfalls ist der Einfluß dieser physiologischen Lebensphase für die Kriminalität der Frauen von außerordentlicher Bedeutung.

Natürlich wird man nicht verallgemeinern dürfen und bei jedem in der Menstruation begangenen Vergehen oder Verbrechen einen Zustand der Bewußtlosigkeit oder krankhaften Störung der Geistestätigkeit annehmen. Neben den Zeichen abnormer Gemütsanlage wird das Verhalten der Betreffenden um die Zeit der Menstruation meist ein sicheres Urteil erlauben. Kommt aber § 51 Str. G. B. in Betracht und sind gröbere Vergehen öfter beobachtet, so bleibt nur die Internierung in einer Anstalt wegen Gemeingefährlichkeit übrig. Hat es sich herausgestellt, daß diese Kranken zu der 2. Gruppe nach *Krafft-Ebing* zu zählen sind, dann können wir mit Wahrscheinlichkeit Rezidive

während des ganzen zeugungsfähigen Alters erwarten — wenn auch spontane Heilung beobachtet worden ist — und müssen einen Anstaltsaufenthalt für diese ganze Zeit meist für notwendig erachten. Als therapeutische Maßnahme käme für die Kranken nach Versuchen medikamentöser Behandlung als ultima ratio die Ausschaltung des Reizes in Betracht, welcher bei der abnormen Gemütsanlage einen Ausbruch der Psychose bedingt. Diese Maßnahme ist die Kastration. Es liegt mir fern, auf Grund der wenigen beobachteten Fälle bindende Schlüsse zu ziehen, doch glaube ich, daß man nach den bisherigen Erfolgen mit gewisser Berechtigung den Eingriff wird in Erwägung ziehen können, wenn er als letztes wenn auch nicht sicheres Mittel gegebenenfalls eine Internierung während der besten Lebensjahre verhindert. Über den Wert der evtl. Ausfallserscheinungen sind die Ansichten berufener Fachleute auch sehr verschieden. Jedenfalls dürften sie bei dem mit gewisser Wahrscheinlichkeit zu erwartenden Vorteil nicht allzu schwer ins Gewicht fallen. Zunächst wäre jedoch die Röntgenbestrahlung vorzunehmen, deren meist geringe Schädlichkeit der Körper nach einigen Jahren ganz überwindet. Bei Erfolglosigkeit kann dann immer noch die operative Kastration vorgenommen werden, die wohl meistens wird angewandt werden müssen, wenn die Psychose vorwiegend sexuelle Färbung hat. Sie käme aber ebenso wenig wie die Behandlung mit Röntgenstrahlen bei den Entwicklungspsychosen in Betracht, da diese erfahrungsgemäß nach Überwindung der Pubertät von selbst schwinden. Der Eingriff wird natürlich erst nach Einholung der Zustimmung der Patientin selbst bzw. da diese meistens entmündigt sein wird, der Zustimmung des Vormundes erfolgen können, nachdem eine entsprechende Belehrung vorausgegangen ist. Auch wird man nicht außer acht lassen dürfen, daß in vielen Fällen trotz der Entmündigung eine Stellungnahme der Patientinnen wird erfolgen können, die gegebenenfalls in Betracht zu ziehen sein wird. Rechtlich wären keine Einwendungen möglich, wenn durch die vorgeschlagene Maßnahme ein Erfolg zu erwarten ist. Nach einwandfreien Beobachtungen sind gute Resultate erzielt worden. Sind alle anderen Versuche der Heilung gescheitert, so ist es dem Arzt erlaubt, nach entsprechender Belehrung und Zustimmung zu der Operation zu schreiten.

Während bei den bisher erwähnten Fällen die Vornahme der Kastration bzw. Sterilisation in Erwägung gezogen werden soll, um ein Individuum vor dem Ausbruch einer Geistesstörung zu bewahren, möchte ich im folgenden sie angewandt wissen, um eine Person vor äußeren Schädlichkeiten — Gefängnis, Verachtung der Mitmenschen, dauernde Internierung in eine Irrenanstalt — zu schützen, denen sie infolge anormaler Triebe verfallen. Es handelt sich um *Sittlichkeits-*

*verbrecher*. Die Indikation zur Vornahme der Behandlung fällt hier mit der sozialen und kriminell-prophylaktischen zusammen. Ich möchte deshalb hervorheben, daß sie in diesem Zusammenhang *rein medizinisch* betrachtet werden soll, die Operation also nur vorgenommen werden darf, um dem *Individuum* selbst zu helfen. Die Vorbedingung ist daher, daß sich die Person durch ihren abnormen Geschlechtstrieb unglücklich fühlt und Heilung ihres krankhaften Zustandes wünscht.

Die Abnormität kann zunächst in einer Hyperästhesie beruhen. Der unbezähmbare Trieb führt zu Notzuchtsverbrechen, Vornahme unzüchtiger Handlungen an Kindern, zu Exhibitionismus, Blutschande, Sodomie und bei Frauen zur Prostitution. Eine Bestrafung dieser Menschen nützt gewöhnlich wenig oder gar nicht, wie das Strafregister vieler Sittlichkeitsverbrecher, die immer und immer wieder und meist kurze Zeit nach Entlassung aus dem Gefängnis ihren Trieben erliegen, beweist. Über einen „vorzüglichen Erfolg“ der Kastration bei dieser Art von Abnormen berichtet *v. Sury*. Eine 35jährige nymphomane Imbezille, die schon wiederholt schwanger war, lebt nach der Operation zufrieden auf freiem Fuße und verdient ihren Unterhalt selbst. Ein ebenso gutes Resultat sah er bei einer andern Nymphomanin, die nach dem Eingriff nicht mehr geschlechtlich verkehrte. *Oberholzer* beobachtete in einem ähnlichen Falle erst nach 3 Jahren Erfolg. Gut war auch das Resultat der Operation bei einem 22jährigen Exhibitionisten, der 4 mal wegen des Deliktes vorbestraft war. Er führte sich seitdem einwandfrei. Ein 19jähriger Gärtner, der an Satyriasis litt und wiederholt Notzuchtsversuche begangen hat, wurde kastriert. Seit 3 Jahren arbeitet er auf freiem Fuße, ohne sich wieder in der alten Weise zu betätigen (*v. Sury*). Ein 31jähriger Mann mit gesteigerter Libido (Satyriasis), wegen unsittlicher Handlungen mit Minderjährigen zur Beobachtung eingeliefert, mit sehr zahlreichen Vorstrafen wegen verschiedener Verbrechen, wird kastriert. Sexuelle Delikte kamen seitdem nicht vor (*Näcke*). Einen hierher gehörigen Fall, den mir Herr Prof. *Puppe* in liebenswürdiger Weise zur Verfügung stellte, will ich erwähnen.

Der Untersuchte stammt aus einer Familie, in welcher zahlreiche geistige Abnormitäten vorgekommen sind. Ein Vetter und eine Cousine der Mutter sind geisteskrank, ein anderer Vetter mußte nach Amerika entfernt werden. Sein Vater hatte 9 Geschwister. Von diesen hatten zwei die Eigentümlichkeit, auf der Straße Mädchen nachzusehen und diese wortlos in eigentümlicher Weise anzustarren, der eine von ihnen tat dies noch im Alter von 72 Jahren. Zwei Brüder des Vaters starben jung an Tuberkulose und Nierenleiden, einer blieb Junggeselle und fiel durch Egoismus auf, ein anderer heiratete ein 16jähriges Mädchen und verschwand dann für 2 Jahre. Zwei Schwestern zeigten nichts Abnormes, doch ist der Sohn der einen trunksüchtig, der der anderen — Jurist — hat auffallende Examensfurcht und wurde schließlich Landmesser. Zwei weitere Brüder waren Kaufleute. Von den 4 Kindern des einen waren zwei in einer Heilanstalt, ein

Sohn mußte nach Amerika, der letzte schließlich litt an schwerer Hysterie, mit Sprachstörungen und Bewegungsunfähigkeit. Der 5. Bruder des Vaters endlich ist nichts geworden und wird von der Familie ernährt. Der Untersuchte hat zwei Schwestern, die gesund sind, und einen Bruder, der ein Sonderling ist und wegen exhibitionistischer Neigungen in psychiatrischer Behandlung stand und an Zwangsvorstellungen und Examensangst leidet.

*Körperliche Untersuchung:* Mittelgroß, auffallend starke Behaarung am Rücken, auf dem Kopfe Schmissee. Pupillen o. B., kein Lidflattern, leichte Hautschrift. Patella- und Achillessehnenreflexe gesteigert. Geschlechtsteile normal, auch sonst nichts Besonderes.

Patient ist 1887 geboren. Schon in der Schulzeit ist er seinen Lehrern abnorm erschienen. Er war scheu und eigentümlich, zeitweise körperlich sehr unruhig, so daß seine Lehrer aussagten: Es habe den Anschein, als ob er den Veitstanz habe. Sein Gymnasialdirektor bezeichnete ihn als eine in sich gekehrte, wenig zugängliche Natur. Den Anforderungen der Schule hat er im ganzen genügt. Seine deutschen Aufsätze haben eigenes, wenn auch nicht immer klares Denken bekundet. Nach den Angaben seiner Mutter ist er, nachdem er bis zum 11. Lebensjahr heiter gewesen war, etwa  $\frac{1}{2}$  Jahr lang in einen Zustand von Tiefsinn verfallen, in dem er religiöse Bücher las. Allmählich schwand dieser Zustand. Mit 18 Jahren machte er sein Abiturientenexamen und studierte an mehreren Universitäten sehr wenig sachgemäß Deutsch, Philologie, Theologie, Pädagogik durcheinander. Er trat einer Verbindung bei, wurde aber wegen schlechten Fechtens auf seiner 10. Partie entlassen. Das *Geschlechtsleben* nahm einen sehr breiten Raum bei dem Patienten ein. Normalen Geschlechtsverkehr hat er nie gehabt. Wenn er mit Prostituierten zusammen war, ließ er „an sich die Masturbation vornehmen, das befriedigte ihn. Schließlich hat er dann auch selbst onaniert, und zwar bis 4 mal täglich. In letzter Zeit hat er Geschlechtsverkehr mit 14—16jährigen Mädchen alle 14 Tage, „dann aber ordentlich“. Schon im ersten Semester war es seiner Wirtin aufgefallen, daß er jeden Morgen, selbst im Winter, früh um 6 Uhr fortging und gegen  $\frac{1}{2}$  9 Uhr wiederkam. Diese Beobachtungen wurden auch in den anderen Semestern gemacht. Es ergab sich, daß er Schulmädchen nachgelaufen war, mit diesen in Verbindung zu treten suchte, und, wenn sie nicht darauf eingehen wollten, sie beschimpfte und auch einmal schlug. Dies ereignete sich im Jahre 1912, als er im ersten theologischen Examen durchgefallen war.

Im Frühjahr 1913 wurde er verhaftet — nachdem er mehrmals wegen Belästigung von Schulmädchen angezeigt war —, weil er einem kleinen Mädchen, das er zu einer Droschkenfahrt aufgefordert hatte, die Geschlechtsteile berührt hatte. Er stand damals wegen Zwangsvorstellungen in psychiatrischer Behandlung. Er mußte 100 mal dasselbe Wort sprechen und dabei nicht an Unglück, Krankheit oder Tod denken. Tat er es doch, dann war er gezwungen wieder von vorne anzufangen. Eine unwiderstehliche Gewalt trieb ihn morgens um 5 Uhr aus dem Bett, er lief dann wie gepeitscht auf den Straßen herum, um schließlich vor einer Mädchenschule zu warten bis der Unterricht begann. Jedem Mädchen mußte er ins Gesicht sehen, das befriedigte ihn. Er leugnet jedes erotische Empfinden, es sei ihm nur ein ästhetischer Genuß. Auch hatte er sich eine Reihe Augengläser gekauft, die in einer bestimmten Anordnung zu Hause auf seinem Tische liegen mußten. Ging er aus, so hatte er dauernd Angst, sie könnten verschoben werden. In dem Strafverfahren wurde § 51 StrGB. auf ihn angewandt, er selbst wurde einer Irrenanstalt wegen Gemeingefährlichkeit überwiesen, wo er bald weinerlich, bald aufgeregt war und zeitweise Beeinträchtigungsvorstellungen hatte. Im Frühjahr 1914 wurde er entlassen.

Inzwischen war ein Entmündigungsverfahren vom Staatsanwalt gegen ihn

eingeleitet worden. Der eine Gutachter erklärte ihn für einen Psychopathen, dessen Intelligenz nicht so schwach sei, daß er nicht durch das Leben kommen könnte. Herr Professor *Puppe* hielt ihn für einen Geisteskranken im Sinne des § 6 BGB., der zu entmündigen sei. Das *Medizinalkollegium* der Provinz, dem die Sache zur Begutachtung überwiesen wurde, entschied für eine Entmündigung wegen Geistesschwäche nach § 6 BGB. Das Verfahren hatte sich bis zum Jahre 1915 hingezogen. Inzwischen war ein Antrag auf Aufhebung der Entmündigung gestellt worden, dem auch auf Grund von Zeugnissen bekannter Psychiater stattgegeben wurde.

Nachträglich stellte sich heraus, daß der Untersuchte im Frühjahr wie im Herbst 1915 wieder junge Mädchen vor der Schule aufgelauert und mit Anträgen belästigt hatte. Er war auch wiederholt verhaftet worden.

Im Frühjahr 1916 hat er ein 10jähriges Mädchen auf den Schoß genommen und es unsittlich berührt.

Im Jahre 1916 wurde er Armierungssoldat, aber bald als d. u. entlassen, nachdem es ihm durch Vorspiegelung falscher Tatsachen und durch eine Urkundenfälschung gelungen war, aus der Etappe in die Heimat zu kommen. Einige Monate war er in einer Irrenanstalt zur Beobachtung. 1918 verlobte er sich mit einer Dame, die angeblich über sein Vorleben orientiert war.

Im Herbst 1918 verging er sich an der 11jährigen Tochter seiner Wirtin, die er zu perversen Geschlechtsverkehr (cunnilingus) gebrauchte. Auch ein 13- und anderes 11jähriges Mädchen veranlaßte er zur Duldung unzüchtiger Handlungen.

Im Frühjahr 1919, als er ein 12jähriges Mädchen in seine Wohnung nahm und sich mit ihr in gleicher Weise betätigen wollte, wurde er auf Anzeige des Kindes erneut verhaftet. Er war geständig. Auf ein Gutachten des *Medizinalkollegiums* der Provinz B. . . . . wurde ihm erneut der § 51 StGB. zugestimmt und er wurde freigesprochen. In der Irrenanstalt, in der er interniert wurde, nahm er den Vorschlag, sich kastrieren zu lassen, bereitwillig und lebhaft an. Im Juni 1920 wurden ihm *beide Hoden entfernt*.

Bei der Exploration im Oktober desselben Jahres gibt er an, er fühle sich ruhiger und stetiger, habe keinen Geschlechtstrieb mehr und keine Erektionen. Nach einem Jahr wurde er erneut untersucht. Die Behaarung am Rücken ist ebenso wie die am Bauch geringer geworden, auch sind die Genitalien geschrumpft. Erektionen und Geschlechtstrieb sind nicht mehr aufgetreten. Seine Verlobung besteht noch. Er ist im Examen, hat viel gearbeitet und zwei Stationen mit „gut“ bestanden. Ab und zu treten bei ihm „Hitzewellen“, die etwa  $\frac{1}{2}$  Minute dauern, auf. Es sei ihm dann, als ob er das Fenster öffnen müßte. Die häufigen sexuellen Träume, die er früher hatte, sind auch geschwunden und stets asexuell. Jetzt vorgenommene Nachforschungen haben nur Günstiges ergeben.

Der degenerierte Student versuchte mehrere Sittlichkeitsangriffe gegen Kinder und wird, einmal nach der Ausführung des Verbrechens gefaßt, unter Anklage gestellt, auf Grund des § 51 StrGB. freigesprochen und wegen Gemeingefährlichkeit einer Anstalt überwiesen. Nach einiger Zeit wird er, da sich sein Zustand scheinbar gebessert hat, wieder entlassen und betätigt sich bald in der alten Weise, indem er zahlreiche Kinder zu perversen Geschlechtsverkehr gebrauchte. Er wird wieder verhaftet, wieder auf Grund des § 51 StrGB. freigesprochen und wieder einer Irrenanstalt überwiesen. Bei seinen zahlreichen Versuchen entlassen zu werden, die auch von seiten seiner

Angehörigen vorgenommen werden, wird ihm der Vorschlag gemacht, sich kastrieren zu lassen, auf den er gern eingeht.

Das eingeschlagene Heilverfahren ist von *Erfolg* begleitet. Der Geschlechtstrieb ist erloschen, Sittlichkeitsdelikte *beging* der Patient nicht mehr. Auch in anderer Beziehung ist eine Besserung zu bemerken. Der zerfahrene, unstete Mensch, dem die Konzentrationsfähigkeit zu geistiger Arbeit vollkommen fehlte, wird ruhig und besteht in kurzer Zeit sein Staatsexamen mit gut. Die geringe Ausfallserscheinung fällt bei diesen Erfolgen um so weniger ins Gewicht, wenn man berücksichtigt, daß bei Ablehnung der Operation nur eine jahrelange Internierung in einer Irrenanstalt unter allen Umständen hätte durchgeführt werden müssen.

In anderen Fällen ist das Verbrechen ein Äquivalent für sexuelle Handlungen. (*Larvierte Perversität, Puppe.*) Versuche, durch Kastration auch hier Heilung zu erzielen, sind mit gutem Erfolge gemacht worden. Es handelt sich um 2 Individuen, deren unbändiger und perverser Geschlechtstrieb sie schon frühzeitig mit dem Strafgesetz in Konflikt brachte. Der eine fühlte sich nur zu männlichen Jugendlichen hingezogen. Neben den Sexualdelikten waren beide in zahlreichen Fällen wegen Diebstahls, Betrugs und Unterschlagung bestraft. Die Wirkung der Kastration, die im 31. bzw. 32. Lebensjahre vorgenommen wurde, war in bezug auf den Geschlechtstrieb bei einem ein völliges Erlöschen, bei dem anderen eine starke Abnahme. Sonst aber, war auffallend, daß beide neben Sittlichkeitsvergehen auch keine Delikte anderer Art mehr begingen. Nur ein Einfluß auf die Neigung zum Alkohol war bei dem einen nicht zu bemerken, der andere, ein Vagabund und Faulenzer, wurde ein brauchbarer Mensch. Beobachtungszeit nach der Kastration 5 Jahre.

Wenn man hier aus der Wirkung auf die Ursache schließt, so scheinen viele anscheinend nicht sexuelle Delikte auf die Geschlechtlichkeit zu weisen (*Oberholzer*).

Schließlich beansprucht die *Homosexualität* in diesem Zusammenhange Interesse. Auch hier wurde zum Zwecke der Heilung kastriert. In einem der oben angeführten Beispiele von *Oberholzer* war der Erfolg ein sehr guter. *Hirschfeld* sah bei einem 52jährigen Mann, der wegen Unzucht mit Knaben bestraft war, nach Vornahme der Kastration ein Erlöschen der Libido. Bei einem 49jährigen Mann, der auf Grund des § 175 längere Zeit im Gefängnis saß und dringend um Vornahme der Operation bat, verschwanden Trieb und perverse Neigung nach 3 Jahren, ein ebenso gutes Resultat sah *Näcke*.

Über eine Umwandlung des Geschlechtstriebes in einen normalen berichten *Steinach* und *Lichtenstein*. Einem passiven Päderasten, dem beide Hoden entfernt worden waren, wurde ein normaler Hoden eines

Dritten implantiert. Schon 12 Tage p. op. trat normaler Geschlechtstrieb auf. Doch sah man auch *durch andere Maßnahmen* Heilung. Ein 35jähriger Mann, der bis zum 33. Jahr normalen Geschlechtsverkehr gehabt hat, wurde impotent und homosexuell und wegen seiner Neigungen kriminell. Von einem gesunden Manne wurde ihm ein Hoden implantiert, ohne daß seine eigenen entfernt wurden. Um eine psychische Wirkung ganz auszuschließen, verheimlichte man ihm die Operation bzw. schilderte sie als Hernienoperation. Jeder Verkehr mit dem Spender wurde verhindert. Nach 6 Wochen trat Verlangen nach Frauen auf und ein normaler Coitus wurde nach  $2\frac{1}{2}$  Jahren wieder zum erstenmal mit Libido ausgeführt (*Pfeiffer*). *Näcke* sah schließlich die gleichgeschlechtliche Neigung bei einem 30jährigen Mann, der diese angeblich stets hatte, *nach einem Typhus* schwinden.

In einem mir bekannten Falle handelt es sich um einen von Jugend auf passiven gleichgeschlechtlich fühlenden Mann, dem auf eigenen Wunsch die Hoden entfernt wurden und anschließend daran nach dem Beispiel von *Steinach* und *Lichtenstein* ein Hoden eines gesunden Mannes implantiert wurde. Der Erfolg war ein *absolut schlechter*. Der Patient meint, daß nach der Operation vielleicht sogar noch eine Steigerung seiner perversen Neigung eingetreten wäre.

Um eine Kastration oder Sterilisation als Heilmittel bei abnormem Geschlechtstrieb empfehlen zu können, wird es sich zunächst darum handeln, festzustellen, ob durch einen solchen Eingriff überhaupt ein Erfolg zu erwarten ist. Wie wir oben schon gesehen haben, ist die Wirkung auf die Libido, die für uns hier in Betracht kommt, bei der *Sterilisation* und *Röntgenbestrahlung* ungefähr gleichzusetzen und eine Aussicht auf Erfolg nur gering. Anders verhält es sich mit der *Kastration*. Hier dürfen wir mit einer Wahrscheinlichkeit von 2:1 die erwünschte Wirkung erwarten. Zu berücksichtigen wären auch die guten Erfolge bei den zuletzt angeführten Beispielen. Die andere Frage wäre die, ob durch diese Maßnahmen für das Individuum Schäden entstehen, die schwerer ins Gewicht fallen als der evtl. Erfolg. Als solche kämen die Ausfallserscheinungen in Betracht. Berücksichtigen wir aber, daß von bekannten und gewissenhaften Ärzten in voller Würdigung der gewissen Unsicherheit und der schädigenden Wirkung der Kastration diese *um eine Onanie zu heilen* angewandt wurde, so dürfte sie meines Erachtens mit *mindestens dem gleichen Rechte* vorgenommen werden, wenn durch sie ein Mensch von einem Triebe befreit werden kann, der ihn immer wieder mit dem Strafgesetz in Konflikt bringt und ihm kürzere oder längere Freiheitsstrafen mit ihren entehrenden Beigaben oder dauernde Internierung in eine Irrenanstalt einbringt. Doch käme die Kastration erst in Betracht, nachdem der Körper sich voll entwickelt hat, also erst nach dem 25. Lebensjahre.

Anders liegen die Verhältnisse bei der *Homosexualität*. Hier käme die Operation nur in Frage, um einen abnorm starken Trieb eines aktiven Homosexuellen herabzusetzen oder zum Erlöschen zu bringen. Andernfalls würde es sich empfehlen, neben psychischer Beeinflussung, eine der oben angeführten Operationen zu versuchen, durch die *vielleicht* die Umwandlung in einen normalen Geschlechtstrieb erreicht wird. Doch erscheint *größte Vorsicht* hierbei geboten. Die rechtliche Seite der Frage liegt einfach. Wenn man sich der Zustimmung des Patienten versichert und diesen eingehend über die gewisse Unsicherheit und die evtl. Schädigungen unterrichtet, dann ist die Operation als letztes Mittel zur Heilung einer Abnormität erlaubt.

Das Wichtigste ist aber schließlich, ob nun jemand die Einwilligung geben wird, an sich den Eingriff vornehmen zu lassen. Ich glaube, daß mancher sich dazu bereit finden wird. Da vor der Verurteilung bei der Untersuchung auf den Geisteszustand die verschiedenen Straftaten durchgegangen werden, empfindet doch dieser oder jener so etwas wie Scham oder Reue und wird dann, wenn ihm in geeigneter Weise die Maßnahme nahegelegt wird, ihr nicht ablehnend gegenüberstehen. Andere werden um so eher ihr Einverständnis erklären, wenn sie durch die Operation vor dauernder Internierung wegen Gemeingefährlichkeit bewahrt bleiben oder einer erneuten Schande und der Verachtung ihrer Mitmenschen entgehen können. Von ausschlaggebender Bedeutung wird hier die Gewandtheit des untersuchenden Arztes sein.

Ich habe nicht die Absicht gehabt, im Vorstehenden Regeln aufzustellen, wann die Kastration oder Sterilisation vorgenommen werden soll oder nicht, sondern wollte lediglich auf die Bedeutung dieser Heilmaßnahmen und die Berechtigung, sie in Erwägung zu ziehen, hinweisen, wie allgemeine Gesichtspunkte geben, unter welchen sie gerichtsärztliches und sozialärztliches Interesse beanspruchen dürfen. Die Entscheidung, ob ein Eingriff vorgenommen werden soll und welcher, wird von Fall zu Fall zu treffen sein unter eingehender Berücksichtigung aller erwähneter Faktoren. Jedenfalls wäre der Nutzen für viele Individuen wie für die Allgemeinheit bei ihrer Anwendung ein großer.

### Literatur.

- Albrecht*, Strahlentherapie **12**. 1920. — *Alterthum*, Hegar Beitr. **2** nach Fuchs. — *Dubuisson*, Monatschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform **1**, 266. — *Ewald*, Monatschr. f. Psych. u. Nerv. **52**, 1. — *Fuchs*, Strahlentherapie **12**, 3. — *Fehling*, nach *Wollenberg*. — Dto. *Freund-Fürbringer*, Monatschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1913. — *Gudden*, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswesen **33**. 1914. — *Gordon*, Journ. of the Americ. med. assoc. **63**. 1914. — *Goodel* nach *Kroemer-Glaevecke*, Arch. f. Gynäkol. **35**. — *Häberlin*, Med. Klinik 1906, 1310. — *Hirsch*, Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. **64**, 4, 391. — *Häffner*, Zeitschr. f. d. ges.

Neurol. u. Psychiatr. 9. 1912. — *Heimann* u. *Wollenberg*. — Dto. *Hegar-Hirschfeld*, Neurol. Centralbl. **196**. — *Hatsch* n. *v. Hoffmann II* — *v. Hoffmann*, Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform **10**. — Derselbe, Die Rassenhygiene. München 1915. Lehmanns Verlag. — *Krafft-Ebing*, Psych. Menstr. Stuttgart 1912. — Derselbe, Arch. f. Psych. **8**, 1. — *Krömer*, Allg. Zeitschr. f. Psych. **52**, 1. — *Küstner*, Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1905, 20. — *Kappis*, Dtsch. med. Wochenschr. 1912. — *Leppmann*, Arch. f. Gynäkol. **26**, 1. — *Mandl-Bürger*, Biolog. Bedeutung d. Eierstöcke nach Entf. d. Gebärmutter. Verl. Fr. Deuticke; und nach *Fuchs-Mayer*, Beitr. z. Geburtsh. u. Gynäkol. 1872. — *Mäurer*, Dtsch. med. Wochenschr. 1881, 39. — *Möbius*, Wirkung d. Kastr. Halle 1903. — *Mathias*, Virchows Archiv **236**. — *Nowikow*, Journ. f. Geb. u. Gyn. 1913. — *Näcke*, Arch. f. Crim. Anthropol. **53**. — Derselbe, Psych. Neurol. Wochenschr. **29**. 1915. — Derselbe, Psych. Neurol. Wochenschr. **7**, 269. — *Olshausen* n. *Kroemer-Oberholzer*, Arch. f. Crim. Anthropol. **50**, 39. — Derselbe, Jur.-psychiatr. Grenzfr. **8**. — *Pankow*, Verhandl. d. dtsch. Ges. f. Gyn. 1920. — Derselbe, Münch. med. Wochenschr. 1909, 265. — *Pfeiffer*, Dtsch. med. Wochenschr. **48**, 20. — *Phister*, Arch. f. Gynäkol. **56**. — *Puppe*, Ärtzl. Sachverst.-Zeit. 1902, 497. — *Rißmann*, Zentralbl. f. Gynäkol. **50**, 5. 1903. — *Rieger*, Die Kastration. Jena 1900. — *v. Sury*, Vierteljahrsschr. f. d. med. u. öffentl. Sanitätswesen 3. Folge **43**. 1912. — *Schramm*, Zentralbl. f. Gynäkol. 1866. — *Steinach* u. *Lichtenstein*, Münch. med. Wochenschr. 1918, 6. — *Sharp*, nach *v. Hoffmann I*. — *Stengel*, Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. **61**, 3. — *Sänger*, Jahresber. d. Privatheilanst. 1883/84. — *Winter*, Die Indikat. z. künstl. Unterbrechung d. Schwangerschaft. Urban u. Schwarzenberg, Berlin. — *Wulffen*, D. Sexualverbrecher. Langenscheidt, Berlin. — *Werth*, Kl. Jahresber. **9**. 1912. — *Wallart*, Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. **80**, 1. — *Wollenberg*, Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. 1922, 3, 4. — Derselbe, Monatsschr. f. Kriminalpsych. u. Strafrechtsref. 1905/6.