

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Sexualpathologie

ein Lehrbuch für Ärzte und Studierende

Sexuelle Zwischenstufen - das männliche Weib und der weibliche Mann

Hirschfeld, Magnus

Bonn, 1918

I. Kapitel, Hermaphroditismus

[urn:nbn:de:bsz:31-92272](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-92272)

I. KAPITEL

Hermaphroditismus

Die Trennung der Geschlechter — Unterschied männlicher und weiblicher Keimzellen in Bau und Bewegung — Samen und Ei als Symbol von Mann und Weib — Isogameten in Empfängnis- und Angriffsstellung — Urgeschlechtszellen — Das interstitielle Laboratorium — Andrin und Gynäzin — Die Wanderung der Geschlechtsdrüsen — Ektopie und Kryptorchismus — Die tubulären Ausführgänge (Müllersche, Wolffsche und Thiersche Gänge) — Verdoppelung von Gebärmutter und Scheide — Die Urogenitalverbrückung — Die Erschließung des Weibes — Äußere Geschlechtsdifferenzierung — Weibliche Quer- und männliche Längsentwicklung — Glanduläre, tubuläre und konjugale Geschlechtswerkzeuge — Hermaphroditische Bildungsexzesse und -defekte — Vergleichende Tabelle der ungeschlechtlichen, männlichen, weiblichen und zwitterhaften Genitalformation — Ist Zwitterbildung zentral oder peripher bedingt? — Mechanische, trophische und psychische Erklärungen des Hermaphroditismus — Hermaphroditische Geschwister — Das degenerative Moment — Alle Geschlechtsvermischungen beruhen auf Funktionsstörungen im polyglandulären System — Befunde an den Nebennieren — Ein Ehemann und angeblicher Vater dreier Kinder stellt sich nach seinem Tode als Frau heraus — Vorstufen des Hermaphroditismus — Beim Manne Kryptorchismus und Hypospadie — Beim Weibe Klitorishyperplasie und Uterushypoplasie — Männliches Mädchen mit Überentwicklung der äußeren und Unterentwicklung der inneren Genitalien (Bild) — Irrtümliche Geschlechtsbestimmung — Eierstöcke hinter männlicher und Hoden hinter weiblicher Fassade — Menstruation aus dem Penis — Menschen unbestimmbaren Geschlechts — Eine als Frau lebende Person mit nachgewiesenen Samenzellen — Krankenschwester heiratet eine von ihr gepflegte Patientin, deren männliches Geschlecht sie entdeckt — Hermaphroditismus und Militäruntauglichkeit — Spermasekretion bei äußerlich weiblicher Genital- und Körperbeschaffenheit — Aus eines Mannes Mädchenjahren und aus eines Mädchens Mannesjahren — Zwei Schwestern werden Brüder — Drei hermaphroditische Geschwister — Geschlechtsberichtigung im dritten Lebenssiebentel — Bertha wünscht als Berthold getauft und eingeseget zu werden — Ein Dienstmädchen, die sich dreimal als Kriegsfreiwillige meldete, wird vom Garnisonarzt dem Verfasser überwiesen und als männlich festgestellt — Ein fälschlicherweise als Spion festgenommenes Mädchen wird Soldat — Scheu der Eltern vor der Geschlechtsberichtigung ihrer Kinder — Ein Vater schlägt seine Tochter, die in Wirklichkeit ein Sohn ist, wegen ihres jungenhaften Benehmens — Ein Arzt behandelt die hermaphroditischen Geschlechtsorgane eines Neugeborenen mit Bleiwasserumschlägen — Anmeldung eines Neugeborenen beim Standesamt als Kind zweifelhaften Geschlechts — Anfänglich richtig und später falsch bestimmtes Geschlecht — Schicksale des Zwitters Elisabeth Wilhelm Moll — Ein als Mann berichtigtes Mädchen wird in ein Weib zurückverwandelt, weil sie sich in einen Mann verliebt hat, den sie heiratet — Schwangere Soldaten und Matrosen — Sind Hermaphroditen gebär-

fähig? — Zeugungsfähige Hermaphroditen — Ein Gatte und Vater, der bis zu seinem 23. Jahre als Frau lebte — Personen, die ihr Leben ohne Kenntnis ihres wahren Geschlechts verbringen — Verbreitung des Zwittertums — Hermaphroditen, die eine Geschlechtsberichtigung ablehnen — Unzulänglichkeit der bisherigen Einteilungen des Hermaphroditismus — Der neutrale und duale Hermaphroditismus — Künstliche Hermaphrodisierung — Die zwittrige Pubertätsdrüse (Steinach) — Die Zwitterdrüse als Grundursache aller Arten von körperlichem und seelischem Zwittertum — Menstruierende Männer — Der Hodeneierstock (ovotestis) — Verkehr von Zwittern mit Personen beiderlei Geschlechts — Angebliche wechselseitige Befruchtung von Ehegatten — Selbstbefruchtung — Unbefleckte Empfängnis — Nachweis von Sperma und Menstruation bei der gleichen Person — Beweisen menstruelle Blutungen weibliches Geschlecht? — Morphologisches und funktionelles Zwittertum — Eierstockshoden in Leistenbrüchen — Nachweis männlicher und weiblicher Keimzellen bei Augusta Persdotter — Hodengeschwulst im Eierstock (Adenoma tubulare testiculare ovarii) — Rückgang der männlichen Sexualcharaktere durch operative Entfernung einer testikulären Eierstocksgeschwulst — Vermischung oder Verwischung der Geschlechtsunterschiede — Verschiedene Formen der Zwitterdrüse — Die vier Hauptgruppen der Geschlechtsübergänge — Unhaltbare Unterscheidung von echtem und falschem Hermaphroditismus — Einseitiges und doppelseitiges Zwittertum — Supraposition und Juxtaposition männlicher und weiblicher Geschlechtsorgane — Verdoppelung der äußeren Schamteile.

Die menschliche Entwicklung erzielt im Gegensatz zu vielen zwitterhaft gebildeten und eingeschlechtlich sich fortpflanzenden Lebewesen zwei getrennte Geschlechter: die in körperlicher und seelischer Beschaffenheit mannigfach voneinander unterschiedenen Geschlechtsgruppen der Männer und Frauen. Beide sind aus der Verschmelzung zweier Keimzellen entstanden, einer männlichen und weiblichen Gamete, der Samen- und der Eizelle. Männlich pflegen wir Menschen zu nennen, in deren Körper auf einer bestimmten Stufe der Entwicklung Samenzellen reifen; weiblich solche, die Eizellen hervorbringen. Die Zahl der Eier, welche in einem Weibe zwischen Pubertät und Klimakterium keimen und den Eierstock verlassen, beträgt mehrere Hunderte, die Menge der Samenzellen, welche in einem Manne entstehen und abgestoßen werden, beläuft sich auf viele Hunderte von Millionen. Im Vergleich zu dieser ungeheuren Anzahl ist es ein verhältnismäßig seltenes Vorkommnis, fast könnte man sagen ein Ausnahmefall, wenn zwei der unendlich vielen Keimzellen sich begegnen und verbinden, um ein neues Leben zu begründen, als die gemeinsame Frucht von Vater und Mutter mit den ererbten Eigenschaften beider, aus der dann wieder in nahezu der einen Hälfte der Fälle ein männliches Wesen, ein Sohn, in der anderen ein Mädchen, eine Tochter, wird.

Die männliche und weibliche Keimzelle, jede für sich eine einzige vom Elternorganismus abgespaltete Körperzelle, zeigen sehr bedeutsame Verschiedenheiten. Schon ihr Umfang ist ungemein

verschieden. Die Eizellen sind bei weitem die größten, die Samenzellen die kleinsten unter allen Zellenarten des Organismus. Auch in ihrer Form unterscheiden sie sich sehr. Die Eizelle ist kugelförmig. Sie enthält einen bläschenförmigen, von Chromatinsträngen durchsetzten Eikern. In ihm sieht man eine matte Scheibe, den Keimfleck. Um den Eikern ist das aus Dotterkörnchen bestehende Eiplasma gelagert. Am Plasmarande findet sich als Eihülle ein hellerer Hof, die Zona pellucida. Wie ganz anders sind die Samenzellen gestaltet. Ursprünglich zeigen sie als Hodenzellen oder Spermiden genau so wie die Eizelle noch ganz das Aussehen gewöhnlicher tierischer Zellen mit konzentrischem Kern, Plasma und Hof. Verlassen sie aber ihre Ursprungsstelle, wandeln sie sich dergestalt um, daß aus dem Zellkern der fast ganz aus kompaktem Chromatin bestehende Kopfabschnitt des Samenfadchens wird, an den sich der plasmatische Teil, dünn in die Länge gezogen, als schlängelnder Schwanzabschnitt anschließt. Treffend unterscheidet auf Grund dieser Beschaffenheit Schaudinn den Kopfabschnitt der Samenzelle als lokomotorischen Kern von dem trophischen Kern der weiblichen Zelle. Mit dieser Benennung wird schon dem dritten und vierten wichtigen Unterschied Rechnung getragen, der neben Größe und Form zwischen Ei- und Samenzelle besteht, ihrer Loslösung und Fortbewegung.

Die Ablösung eines Eies erfolgt beim Menschen der Willkür entzogen, periodisch, durchschnittlich dreizehnmal in einem Jahre, im ganzen Frauenleben drei- bis vierhundertmal. Die Abstoßung des Samens aber ist nicht an die Zeit gebunden, sie unterliegt der Willkür in hohem Grade und findet im aktiven Vorgehen statt. Freilich treten, wenn willkürliche Ejakulationen unterbleiben, auch unwillkürliche Samenabgänge — Pollutionen — auf, aber sie bilden für den geschlechtsreifen Mann nicht eine Norm, wie für die Frau die mit der monatlichen Regel verbundene Ovulation. Die Eiabstoßung steht demnach auch nicht wie die Samenabsonderung mit der Begattung in unmittelbarem Zusammenhang. Die Abtrennung des Eies vom weiblichen Körper vollzieht sich ganz unabhängig von dem Geschlechtsverkehr und sehr zum Unterschied von der Samenabstoßung unmerklich und ohne orgastische Lust.

In hohem Maße weicht endlich auch die Weiterbewegung der Keimzellen, nachdem sie die Eibläschen und Samenbläschen verlassen haben, voneinander ab. Hat in einem Eibläschen des Eierstocks der Innendruck des Liquor folliculi einen so hohen Grad erreicht, daß die gedehnte Hülle platzt, was bei dem jeweils reifenden Ei 28 Tage zu dauern pflegt, so wird es herausgeschleudert und gelangt durch Aspiration auf das einschichtige Flimmerepithel der Tube. Durch die Flimmerströmung gebärmutterwärts getrieben,

macht es zunächst in einer Tubenausbuchtung, die wir Ampulle nennen, halt. In diesem Warteraum harrt es einige Tage passiv der Dinge, die da kommen sollen. Tritt Befruchtung durch Eindringen einer männlichen Keimzelle ein, so tragen die schwingenden Flimmerhärchen das befruchtete Ei weiter, bis es sich in den blutstrotzenden weichen Schleimhautteppich am Gebärmuttergrund einbettet und einnistet. Bleibt es aber unbefruchtet, so geht das Ei, ebenso wie der sich immer wieder erneuernde Brutapparat, in der Gebärmutter zugrunde. Beide verlassen dann unverrichteterweise durch den Muttermund den Körper des Weibes.

Ganz anders verhalten sich die aktiv vom Manne aus den Samenbläschen geschleuderten Samenzellen. Hat, wie wir sahen, bei der Periode jeweils nur eine einzige Eizelle den Eierstock verlassen, so sind in einem Kubikzentimeter Samen von Lode nicht weniger als 60 Millionen Samenzellen, und dementsprechend in einem ergiebigeren Ejakulat von 5 cem 300 Millionen männlicher Keime ermittelt worden. Fast alle führen mit ihrem schlängelnden Geißelfaden rudernde Bewegungen aus; die Samenelemente mancher Tierformen bewegen sich sogar kriechend fort. In selbständiger Lokomotion durchdringen sie den Muttermund und bahnen sich, vom Ei vermutlich chemotaktisch angezogen, im Dunkel durch den Uterus und die enge Tubenostie ihren Weg, bis sie die harrend ruhende weibliche Keimzelle gefunden haben. Diese wird umschwärmt, aber nur einer einzigen Spermie, nämlich der, welche vermöge irgendeiner Tüchtigkeit vor den übrigen einen Vorsprung gewinnt, sendet die Rindenschicht des Eis einen plasmatischen Fortsatz entgegen, den Empfängnishügel, in den sich der Kopf der Samenzelle einbohrt. Gleichzeitig hebt sich von der Oberfläche des Eiplasmas eine festere Membran ab, wodurch es den anderen Samenfädchen unmöglich gemacht wird, sich mit dem Ei zu verbinden. Millionen von ihnen gehen dann unverrichteter Sache zugrunde.

Wenn wir in den vereinigten Keimzellen den primären mannweiblichen Grundstock erblicken, um den sich durch Zellteilung das übrige Weib und der übrige Mann gruppieren, so tritt uns in dem Verhalten der männlichen zu der weiblichen Urzelle bereits sehr vieles entgegen, was später körperlich und seelisch den ganzen Mann und das ganze Weib kennzeichnen: im Ei die erwartende, lockende, empfangende, aufnehmende, passive Wesenheit, im Samen die suchende, angreifende, motorische und aktive Wesenheit.

Wie sehr der aktive und passive Drang als primärer Faktor die Form beeinflusst, lehren jene tierischen Protisten, bei denen sich zwei herumschwärmende Keimzellen von völlig gleicher Gestalt, sogenannte Isogameten, durch Kopulation verschmelzen, um aus sich ein neues drittes zu erzeugen. Ohne irgendwelche Formunter-

schiede bewegen sie sich anfangs durcheinander. Selbst mit den schärfsten Vergrößerungsgläsern ist nichts zu entdecken, was als männlich oder weiblich gedeutet werden könnte. Eines Tages aber heften sich einige von ihnen auf einer festen Unterlage an, ziehen die Geißelfäden, mit denen sie sich bewegen, in ihren plasmatischen Körper ein. Lediglich durch diese Empfangsstellung kennzeichnen sie sich als weibliche Gameten, die nun auf die übrigen sich frei bewegenden eine starke Anziehungskraft ausüben. Hunderte dieser unruhig vibrierenden Gameten, die wir nun als die männlichen zu betrachten haben, umdrängen und unwerben die ruhende Eizelle. Nur eine dringt in sie hinein und vollzieht die Befruchtung.

Auch die menschliche Ei- und Samenzelle sind ursprünglich Isogameten. Sie entwickeln sich aus den Zellen des Keimepithels, dessen Anlage bei beiden Geschlechtern völlig gleichgeartet ist. Niemand vermag im Anfang diesen Zellen anzusehen, ob sie später einmal Ureier oder Ursamenzellen liefern werden.

Von dieser wie überhaupt von der ganzen ursprünglichen einheitlichen Uranlage der Geschlechtsorgane und ihrer allmählichen Auseinanderentwicklung nach der männlichen oder weiblichen Seite, müssen wir uns ein recht klares Bild machen. Denn nur so können wir die Entstehung und das Wesen der Geschlechtsunterschiede verstehen und die hier zahlreich vorkommenden schwächeren und stärkeren Abweichungen von der Norm begreifen.

Das Keimepithel, von dem wir ausgehen, ist zunächst nichts weiter, als eine ziemlich erhebliche Verdickung des Epithels der hinteren Wand der Leibeshöhle. Die Stellen, an denen wir diese Vorwölbungen in der fünften Fötalwoche erblicken, befinden sich rechts und links vor der Wirbelsäule, in der Höhe der Urnieren; an diese im Embryonalleben stark entwickelten Ausscheidungsorgane, welche später durch die bleibenden Nieren abgelöst werden, lagern sich die embryonalen Geschlechtsdrüsen an. Die Urnieren, welche von hinten viel tiefer in die Bauchhöhle hineinragen wie die Keimdrüsen, erstrecken sich bis an die seitliche Bauchwand, wo sie Ausführungsgänge nach unten entsenden, die als „Urnierengänge“ oder „Wolffsche Gänge“, auch wohl als „primäre Harnleiter“ bezeichnet werden. Ehe wir uns dem Schicksal dieser Ausführungsgänge, die beim Manne später zum Samenstrang werden, während sie beim Weibe als Gartnersche Gänge ein rudimentäres Dasein fristen, im einzelnen zuwenden, ist es nötig, über das Keimepithel selbst noch einiges zu sagen.

Durch starke Zellenwucherung entwickelt es sich zu einer sich wulstartig in die Bauchhöhle hineinwölbenden Drüse, dem Waldeyerschen Keimepithelwulst. Die Urgeschlechtszellen fallen in dieser Erhebung schon frühzeitig durch ihre Größe, ihren be-

deutenden Protoplasmagehalt und die stärkeren chromatinreichen Kerne auf. In ihrem Wachstum stetig voranschreitend, läßt die Keimdrüse in der sechsten Embryonalwoche ihren Geschlechtscharakter erkennen, indem sich die Urgeschlechtszellen im Hoden zu unregelmäßig gewundenen Strängen ordnen, während sie im Eierstock im getrennten Haufen zwischen den kleineren Zellen des Keimepithels liegen.

Den zwischen den Samenkanälchen und Eizellen liegenden Zellen schenkte man lange Zeit keine Beachtung. Man hielt sie für Bindegewebszellen, einige Autoren glaubten auch, daß sie Nährstoffe, namentlich Fett, für die Keimzellen lieferten. Nach Franz Leydig, der sie 1850 zuerst genauer beschrieb¹⁾, nannte man sie Leydigsche Zellen. Je mehr man sich aber mit dem mikroskopischen Bau und dem wechselnden Verhalten dieser interstitiellen, durchschnittlich $20\ \mu$ großen Zellen beschäftigte, um so deutlicher erkannte man, daß es sich hier doch um bedeutend mehr als um einfaches Stützgewebe oder Nährgewebe handelte. So warf schon Reinke²⁾, der 1896 kristalloide Bildungen in den Zwischenzellen des menschlichen Hodens beschrieb, die Frage auf, ob diese nicht möglicherweise mit dem Geschlechtstrieb in Zusammenhang ständen. Der verstärkte Geschlechtstrieb der Tuberkulösen, meinte er, sei vielleicht darauf zurückzuführen, daß die interstitielle Kristallbildung, wie er nachgewiesen hat, in den Geschlechtsdrüsen dieser Kranken besonders reichlich ist.

Seit etwa 10 Jahren wissen wir nun, dank der experimentellen Untersuchungsreihen von Steinach und anderen, daß diese Zwischenzellen in den Geschlechtsdrüsen eine Art chemisches Laboratorium bilden, in denen die sexuellen Hormone bereitet werden: beim Manne das Andrin und beim Weibe das Gynäzin, Stoffe, welche für die Entwicklung der sekundären männlichen und weiblichen Geschlechtscharaktere und auch des Geschlechtstriebes von größter Bedeutung sind. Weil die Zeichen der Reife von ihnen abhängig sind, hat Steinach vorgeschlagen, diese Zellen Pubertätszellen zu nennen und ihre Gesamtheit als Pubertätsdrüse von der Keimdrüse zu unterscheiden, die beide eng miteinander verbunden die Gonaden bilden. Ich nehme den physiologischen Ausdruck Pubertätsdrüse an, ohne zu verkennen, daß die Bezeichnungen der beiden Komponenten der Geschlechtsdrüse als generativer und innensekretorischer Anteil in mancher Beziehung zweckmäßiger wären.

¹⁾ Zur Anatomie der männlichen Geschlechtsorgane und Analdrüsen der Säugtiere in der Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie. Leipzig 1850.

²⁾ Reinke, Beitrag zur Histologie des Menschen. Arch. f. mikrosk. Anat. 47. 1896.

Da die Pubertätsdrüse für die primären Geschlechtscharaktere, dem Hauptgegenstand dieses Kapitels, nur von untergeordneter Bedeutung, für die sekundären Geschlechtsmerkmale aber von um so größerer Wichtigkeit ist, gedenke ich auf sie und die von ihr ausgehenden Wirkungen erst im nächsten Kapitel näher einzugehen, in dem von der Androgynie — den Normabweichungen der sekundären, in der Pubertätszeit sich bildenden Geschlechtsunterschiede — die Rede ist.

Für das Verständnis der hermaphroditischen Anomalien ist dagegen noch ein anderer, die Geschlechtsdrüsen betreffender Unterschied von hohem Belang, ihre bei Mann und Weib erheblich voneinander abweichende Lageveränderung, der sogenannte Deszensus der Ovarien und Testikel. Wir erwähnten, daß ursprünglich bei beiden Geschlechtern die Geschlechtsdrüsen neben der Wirbelsäule in der Lendenregion belegen sind. Durch das Bauchfell sind sie mit den benachbarten Urnieren verbunden, die ihrerseits durch ein derbes Band an die Leistengegend geknüpft sind. Es ist das Leistenband, das beim Manne unter dem Namen Gubernaculum Hunteri, beim Weibe als Ligamentum rotundum oder teres uteri bekannt ist. Indem dieses Band im embryonalen Leben viel langsamer wächst als die sich an ihm vorüberschiebenden Nachbargebilde, bleiben auch die Geschlechtsdrüsen verhältnismäßig tiefer unten in der Leibeshöhle liegen. So befinden sich die Eierstöcke im dritten Monat bereits im großen Becken neben dem Musculus psoas; im sechsten Monat stehen sie in der Höhe der Fundus uteri, senken sich dann noch mehr in das kleine Becken, nähern sich aber nicht dem Leistenkanal, sondern bleiben im breiten Mutterband rechts und links von der Gebärmutter liegen.

Ganz anders verhalten sich die Hoden. Bei ihrem Deszensus kann man zwei Perioden unterscheiden. In der ersten verhalten sie sich wie die Ovarien. Im dritten Monat liegen Hoden und Eierstöcke an derselben Stelle im großen Becken; im sechsten Monat dagegen finden wir die Hoden an der Innenseite der Bauchwand bereits dicht über dem Leistenring. Im achten Monat tritt der Hoden in diesen ein und im neunten durch ihn hindurch in die anfangs eng aneinander gelagerten, später ganz zusammenwachsenden Geschlechtswülste, in welche sich vorher schon mit dem Bauchfell die Muskel- und Faszien-schichten der Bauchwand ausgestülpt hatten. So entstehen die beiden Skrotalbörsen, die, durch die Hodensacknaht (raphe) vereinigt, das Skrotum bilden. Sind die Hoden in diese Sacktaschen herabgewandert, so wächst der Leistenkanal zu, so daß normalerweise die Testikel in einem abgeschnürten Peritonealfortsatz liegen. Sehr häufig jedoch bleibt dieser Verschuß des Leistenkanals aus. Dann besteht die Kommunikation mit der Bauchhöhle weiter. Eine Folge hiervon ist der Leistenbruch,

das Hindurchschlüpfen von Darmschlingen aus dem Abdominal- in den Skrotalsack.

Tritt die normale Herabwanderung der männlichen Geschlechtsdrüsen nicht ein, so sprechen wir von Kryptorchismus, wandern dagegen die weiblichen Geschlechtsdrüsen zu weit nach unten, bezeichnen wir dies als Eierstockshernie oder labiale Ektopie der Ovarien. Es bedarf wohl kaum der Erwähnung, daß die in das Skrotum herabgleitenden Hoden die in unmittelbarer Verbindung mit ihnen stehenden Nebenhoden, ebenso wie den an diesen sich anschließenden Samenstrang mit sich nach unten ziehen.

Wir kommen damit zu der zweiten Gruppe der primären Geschlechtsorgane, dem Kanalsystem, welches bei beiden Geschlechtern die Keime und beim Weibe auch die Früchte fortleitet und aufbewahrt. Sie gehen aus den Wolffschen und Müllerschen Gängen hervor. Den Wolffschen Gang lernten wir bereits früher als den Ausführungsgang der sich in der dritten Fötalwoche bildenden Urnieren kennen. Einen ähnlichen Ausführungsgang besitzt auch die Keimdrüse selbst. Er verläuft dicht neben dem Wolffschen Gang, ganz diesem parallel nach abwärts und wird nach seinem Entdecker, dem berühmten Berliner Physiologen Johannes Müller, der Müllersche Gang genannt. Die linken und rechten Wolffschen und Müllerschen Gänge nähern sich, schräg nach unten ziehend, und vereinigen sich schließlich in der Mittellinie des Beckens zu einem gemeinsamen unpaaren Hohlstrang, den man auch als Thierschen Genitalstrang bezeichnet findet. Sein unteres, sich im Sinus urogenitalis ein wenig vorwölbendes Ende heißt Müllerscher Hügel.

Vom Urnierengang unterscheidet sich der Müllersche Gang durch eine dickere Wandung und feinere Lichtung. Auch steht das obere Ende des Müllerschen Ganges nicht mit der Keimdrüse so unmittelbar in Verbindung, wie der Wolffsche Gang mit der Urniere, sondern mündet in unmittelbarer Nachbarschaft der Keimdrüse frei in einem mit Flimmerepithel ausgekleideten Trichter in die Bauchhöhle.

Der Wolffsche und der Müllersche Gang sind die gemeinsame einheitliche Ausgangsform, aus der sich durch Stärkewachstum einiger und Rückbildung anderer Partien die tubulären Organe des männlichen und weiblichen Geschlechtsapparates entwickeln.

Wenn die sexuelle Differenzierung der Geschlechtsdrüsen abgeschlossen ist, gestalten sich in der zweiten Hälfte des dritten Embryonalmonats die Müllerschen Gänge weiter, doch nur beim weiblichen Geschlecht, während sie beim männlichen verkümmern. Aus dem Flimmertrichter am abdominalen Ende wird der Tubentrichter; der sich anschließende Teil des Müller-

sehen Ganges wird zur Tube. Der unpaare Geschlechtsstrang, in dem die Müllerschen Gänge verschmelzen, wird in seinem oberen Abschnitt zum Uterus, in seinem unteren zur Vagina. Gelegentlich kommt es auch vor, daß diese Verschmelzung ganz oder teilweise ausbleibt. Dann entstehen die doppelte oder zweihörnige Gebärmutter, die doppelte Scheide und ähnliche Hemmungsbildungen (Uterus duplex, didelphys, bicornis, incudiformis usw.), ganz selten unterbleibt auch die Entwicklung des Thierschen Geschlechtsstrangs gänzlich, woraus sich dann ein völliger Mangel des Uterus (Anhysterie) ergibt.

Beim männlichen Geschlecht verkümmert der Müllersche Gang; nur kleine Reste läßt er zurück. Es sind dies an seinem ursprünglich abdominalen die ungestielte Hydatide des Hodens (Appendix testis Morgagni), ein kleines lappenförmiges Gebilde am oberen Ende des Hodens, das bisweilen eine trichterförmige Einziehung zeigt. Das Endstück des Müllerschen Ganges finden wir in jenem kleinen Hohlraum der Prostata wieder, den man Utriculus masculinus genannt hat.

Einige Zeit, nachdem sich dergestalt beim Weibe die Müllerschen Gänge vorwärts und beim Manne rückwärts gebildet haben, vollzieht sich an den Wolffschen Gängen das Umgekehrte, sie bilden sich beim Weibe zurück und beim Manne weiter. Vorher entsteht jedoch die Urogenitalverbrückung. Die der Keimdrüse benachbarten Teile der Urniere verbinden sich durch ein Kanalnetz mit den aus Samenzellen bestehenden Röhren der Hoden und den entsprechenden Eifollikelzellen der Ovarien. Beim Manne entwickelt sich aus diesem Teile der Urniere die Epididymis, der Nebenhode; beim Weibe bleiben von diesen Teilen der Urniere nur Reste übrig, das Epoophoron oder Rosenmüllersches Organ, auch Parovarium genannt; auch die in den Hilus ovarii hineinwuchernden Markstränge stammen aus der Urniere. Aus den unteren oder Urnierenteilen der Urniere werden bei beiden Geschlechtern schließlich nur verkümmerte, funktionsunfähige Organe; es sind dies beim Manne die Vasa aberrantia des Nebenhodens, sowie die Paradidymis, auch Giraldés Organ oder corps innominé benannt, ein kleines aus blinden Kanälchen bestehendes Körperchen am unteren Ende des Samenstrangs, und beim Weibe das Paroophoron, ein aus Kanälchen und Glomeruli zusammengesetztes Knötchen etwa in der Mitte des breiten Mutterbandes.

Was wird nun aus dem der Urniere sich anschließenden Wolffschen oder Urnierengang? Beim Manne entwickelt sich aus ihm der vom Nebenhoden ausgehende canalis epididymidis, sowie das Vas deferens, beim Weibe dagegen verschwinden die Wolffschen Kanäle bis auf die gelegentlich einmal in der Uteruswand nachweisbaren Gartnerschen oder Malpighischen Gänge.

Noch auf zwei beachtenswerte Geschlechtsunterschiede ist hier hinzuweisen. Beim weiblichen Geschlecht sind die Müllerschen Gänge unten durch ein Häutchen verschlossen, das Hymen. Es bewacht den Eintritt in die Pforte, durch welche später die männlichen Keimzellen einströmen, um sich den Weg zur Eizelle zu bahnen. Erst durch den ersten Geschlechtsverkehr wird das Hymen gesprengt und der weibliche Geschlechtsapparat erschlossen. Die Geschlechtsorgane des Mannes erleiden durch den ersten Verkehr keine entsprechende Veränderung. Sitte und Sprache tragen diesem Umstande Rechnung. Die Defloration ist ein Eingriff, der das Leben des Weibes in zwei Abschnitte teilt; aus der Jungfrau wird die junge Frau. Auch die in fast allen Sprachen vorhandene Doppelbenennung des Weibes als Fräulein und Frau, für die es beim Mann kein Seitenstück gibt, hängt letzten Endes nicht sowohl mit der Eheschließung, als mit der Entjungferung zusammen.

Der andere wichtige Geschlechtsunterschied liegt im Sinus urogenitalis und in dem Verhalten der Harnröhre zum männlichen und weiblichen Geschlechtskanal. Beim Manne nämlich münden erstens der Urnierengang und das später aus ihm hervorgehende Vas deferens, zweitens aber auch das rudimentäre Ende des Müllerschen Ganges, und drittens die Harnröhre in einem gemeinsamen Kanal aus, der sich als einheitlicher Weg für Harn und Samen durch den ganzen Penis bis zur Fossa navicularis fortsetzt. Beim Weibe dagegen mündet die kurze Harnröhre ganz selbständig über dem Scheidenkanal in den vom Sinus urogenitalis abstammenden Vorhof der Scheide (vestibulum vaginae).

Damit sind wir nun bereits zu der dritten Gruppe der primären Geschlechtscharaktere gelangt, den äußeren Schamteilen. Auch sie sind zunächst bei beiden Geschlechtern ganz gleich beschaffen. Anfangs bis zum Ende des ersten Embryonalmonats sehen wir zwischen den unteren Gliedmaßen am Ende des Rumpfes nichts als eine gemeinschaftliche Ausgangsöffnung für das Darm- und Harnrohr, die sogenannte Kloake. Im Beginn des zweiten Fötalmonats wölbt sich dann etwas oberhalb der Kloake ein kleiner Hauthügel vor, der Geschlechtshöcker oder Phallus, das erste äußerlich sichtliche Geschlechtszeichen. Von ihm zieht abwärts, nach der Kloake zu, eine schmale Vertiefung, die als Geschlechtsrinne bezeichnet wird. Die Seitenwände dieser Rinne nennen wir Geschlechtsränder oder auch Geschlechtsfalten. Diese wiederum sind von einem Hautwall umgeben, den Geschlechtswülsten, die von unten ausgehend die Rinne bogenförmig auf beiden Seiten umgreifen und nach oben bis zu dem Geschlechtshöcker reichen, neben dem sie nabelwärts verstreichen.

Währenddem sich diese indifferente Grundform bildet, ist in der Kloake selbst eine wesentliche Veränderung eingetreten, indem

sich ihre ursprünglich einheitliche Öffnung in zwei Ausgänge verwandelt hat, von denen das eine die nach rückwärts gelegene Afteröffnung, das andere die sich mehr nach vorwärts verschiebende Blasenöffnung ist. Diese Scheidung ist dadurch bewirkt worden, daß die innere Trennungswand zwischen Darm- und Harnrohr nach außen vorwächst. Die so entstehende schmale äußere Hautbrücke wird breiter und bildet den Damm, welcher den analen Ausgang des Darmkanals immer weiter nach hinten drängt, während das Orificium urogenitale nach vorne an die Geschlechtsrinne zu liegen kommt.

Von der achten Embryonalwoche ab beginnt sich nun diese einheitliche Uranlage zu differenzieren; erst von diesem Zeitpunkt ab können wir angeben, welchem Geschlechte die Frucht voraussichtlich angehören wird.

Beim weiblichen Geschlecht ist die Veränderung eine verhältnismäßig geringe. Sie besteht in der Hauptsache in einer Dehnung der embryonalen Anlage in der Richtung von hinten nach vorne, wodurch eine sagittal gestellte Tasche — das bereits erwähnte Vestibulum vaginae — entsteht. Aus den sie umgrenzenden Geschlechtsrändern oder -falten werden die kleinen Schamlippen, die nach dem Geschlechtshöcker zu in einem Bändchen (Frenulum) zusammenlaufen. Der Höcker selbst wächst wenig. Wir finden ihn in der Klitoris oder dem weiblichen Gliede wieder, in dessen Innern sich, wie im Penis, Schwellkörper bilden. Auch eine Eichel mit Vorhautduplikatur — die Glans clitoridis — setzt sich ab. Die Geschlechtswülste, in die sich viel Fett ablagert, werden in ihrem vorderen Teile zum Mons veneris, in ihren Seitenteilen zu den großen Schamlippen, während der hintere Teil in den Damm übergeht, der beim Weibe eine verhältnismäßig nur kleine Hautbrücke zwischen After und Schamspalte ist.

Wird somit bei der weiblichen Differenzierung, um mit Richard Weissenberg zu reden, die gemeinsame Anlage „dorsoventral auseinandergezogen“, so geschieht beim Manne die Fortentwicklung wesentlich in der Längslinie des Körpers; dementsprechend wird aus dem kleinen Geschlechtshöcker der schon bei der Geburt ziemlich ansehnliche und nach der Reife noch viel stärker in die Länge wachsende Penis. In ihn hinein verlängert sich weit über den Sinus urogenitalis hinaus der Urethrankanal bis an die Kuppe der Glans. Nach Fleischmanns Auffassung schiebt sich dabei das primäre Orificium urogenitale von der Phallusbasis an die Penisspitze vor, wo wir es als Orificium urethrae (oder Fossa navicularis) wiederfinden. Auch die Geschlechtswülste ziehen sich beim Manne in die Länge. Während sie sich beim Weibe, wie wir sahen, nur mit Fett wattieren, sind sie beim Manne bestimmt, die aus der Bauchhöhle hernieder-

kommenden Geschlechtsdrüsen aufzunehmen. Dadurch werden sie zu den Skrotaltaschen, die in der großen Mehrzahl der Fälle nicht voneinander getrennt bleiben, sondern in der Mittellinie zusammenwachsen. So bildet sich aus ihnen der im Septum seroti verbundene einheitliche Behälter der Testikel, der Hodensack.

Veranschaulichen wir uns die geschilderten drei Gruppen der primären Geschlechtscharaktere — die glandulären, tubulären und externen — in ihrem Werdegang, so verliert das früher so dunkle, vielen förmlich unheimliche Gebiet des Hermaphroditismus bald alles Mysteriöse und Merkwürdige und erscheint verhältnismäßig einfach. Seine Erklärung lautet wie folgt: Jedem Wesen, ob männlich oder weiblich, liegt dieselbe Urform zugrunde. Vieles, was bei dem einen Geschlecht weiterwächst, bleibt bei dem anderen zurück und umgekehrt. Darauf beruht der Unterschied zwischen Mann und Weib. Nun kommt es aber vor, daß das, was bei dem einen Geschlecht zuzunehmen pflegt, ausnahmsweise bei ihm zurückbleibt und was ansonsten zurückbleibt, zunimmt. Dies trifft bald diese, bald jene Region der einheitlichen Grundform. Da die Anzahl der in Betracht kommenden analogen Geschlechts„teile“ recht ansehnlich ist, entstehen infolgedessen sehr viele Kombinationen. Sie werden noch dadurch vermehrt, daß irregulärerweise die entsprechenden Anlagen beiderseits nebeneinander zur Entwicklung oder Verkümmern gelangen. Auf diesem genitalen Plus oder Minus in der Ausbildung beruht der Hermaphroditismus. Der besseren Übersichtlichkeit halber seien in der folgenden Tabelle nochmals kurz die homologen Bildungen gegenübergestellt (siehe S. 14 und 15).

Früher glaubte man, daß die mangelhafte Differenzierung der Geschlechtsorgane eine mechanische rein örtlich periphere Entwicklungsstörung sei, eine recht naive Vorstellung, wenn man berücksichtigt, wie komplizierte innere Strukturverhältnisse hier in der Mehrzahl der Fälle vorliegen. Schon Rudolph Virchow wies daher diese Anschauung zurück, indem er ausführte, daß zum Unterschied von vielen Mißbildungen, die man auf mechanische Hemmungen in der normalen Fötalentwicklung zurückführen könne, die Zwitterbildung ihrer ganzen Natur nach nur von zentralen Einflüssen abhängig sein könne, welche für die Geschlechtsbestimmung maßgebend seien. Allerdings dürfte er dabei schwerlich an innersekretorische Einwirkungen gedacht haben, ein zu seinen Lebzeiten noch unerforschtes Gebiet, eher wohl an trophische Ursachen im allgemeinen. Auch von Neugebauer meint noch in seinem großen Werke: „Aller Wahrscheinlichkeit nach spielen unter den Ursachen des Scheinzwittertums nutritive Verhältnisse die Hauptsache, im Zusammenhang mit der Anordnung der arteriellen Blutgefäße.“ Wir können unserem leider zu früh verstorbenen

Freunde hierin nicht folgen, ebensowenig, wenn er auch der psychischen Beeinflussung in der Entwicklung eine Bedeutung zumißt. Von ihr bis zum „Versehen“, von dem früher so viele, und zwar nicht bloß „weise Frauen“, fabelten, wenn vom Zwittertum die Rede war, ist nur ein kleiner Schritt. Auch die mit erstaunlicher Häufigkeit von sämtlichen Arten körperlicher und seelischer Zwitter, von Hermaphroditen und Androgynen ebensowohl wie von Homosexuellen, Transvestiten und Metatropisten vorgebrachte Erklärung, ihre Mutter habe sich, als sie mit ihnen schwanger ging, ein Kind entgegengesetzten Geschlechts gewünscht, ist nicht mehr wie ein unerwiesener Glaube. Immerhin ist hier zu erinnern, daß sich übertriebene Skepsis in der Wissenschaft schon ebenso häufig als fehlerhaft erwiesen hat, wie Leichtgläubigkeit und scheinbarer Aberglauben.

Als feststehend kann jedenfalls angesehen werden, daß die Heredität bei der Entstehung hermaphroditischer Bildungen ein sehr wesentlicher Faktor ist. Das lehrt zunächst die Tatsache, daß diese Anomalien unverhältnismäßig oft bei Geschwistern und unter nahen Verwandten vorkommen. Neugebauer hat hierüber eine eigene Arbeit veröffentlicht: „Über Vererbung von Hypospadie und Scheinzwittertum“³⁾, und auch in seinem Hauptwerke⁴⁾ hat er zahlreiche Fälle von Pseudohermaphroditismus unter Geschwistern angeführt. In meiner selbst beobachteten Hermaphroditen-Kasuistik befinden sich ebenfalls unter 24 Zwittern 6mal Geschwister. Meine letzte, weiter unten beschriebene Beobachtung betrifft drei als Schwestern aufgewachsene Brüder mit hermaphroditischer Bildung. Taruffi⁵⁾ erwähnt sogar eine Beobachtung von 5 Schwestern, von denen „vier im Pubertätsalter Männer wurden“.

Auch der Umstand, daß sehr häufig der Hermaphroditismus mit anderweitigen körperlichen und seelischen Störungen endogener Natur vergesellschaftet ist, beweist, daß es sich hier um nichts weniger als einen örtlichen Genitaldefekt handelt, sondern vielmehr um die Teilerscheinung eines degenerativen Zustandsbildes. Zwar sind, wie meine Kasuistik zeigt, diese Begleiterscheinungen nicht durchgängig vorhanden, doch gehen wir wohl nicht fehl, wenn wir annehmen, daß an und für sich schon einer so hochgradigen Sexualstörung ein degenerativer Charakter innewohnt. Den eigentlichen Ursprung dieser Genitalabweichungen aber haben wir in Funktionsstörungen des polyglandulären Systems zu suchen.

³⁾ Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 15. H. 3. 1902.

⁴⁾ Neugebauer, loc. cit. S. 689, Abschnitt LXVIII: Männliches oder weibliches Scheinzwittertum bei mehreren Geschwistern mit teilweise irrthümlicher Geschlechtsbestimmung.

⁵⁾ Taruffi, Journ. de la Soc. med. d'Emul. Voc. V. p. 150.

Vergleichstabelle.

A. Glanduläre Gruppe der primären Geschlechtsteile

	Urform	Männliche Bildung	Weibliche Bildung	Zwitterbeispiel
1	<i>Keimepithel</i>	Hoden	Eierstock	Ovotestis (Hodeneierstock)
2	<i>Urgeschlechtszellen</i>	Samenzellen und Samenkanälchen	Eizellen und Graafsche Follikel	<i>Germinaler</i> Hermaphroditismus
3	Zwischenzellen („Pubertätsdrüse“)	Andrinbildende Zwischen- substanz	Gynäzinbildende Zwischen- substanz	Innerektoriischer Herma- phroditismus

B. Tubuläre Gruppe der primären Geschlechtsteile

4	<i>Urnieren (oder Wolffscher Körper) oberer Teil</i>	Nebenhoden <i>Rete testiculi</i>	<i>Markstränge des Ovariums</i> <i>Rete ovarii</i> <i>Epoophoron</i> (Parovarium oder Rosenmüllersches Organ)	Nebenhoden bei Ovarien, Nebeneierstock bei Hoden
5	<i>Urnieren, unterer Teil</i>	<i>Paradidymis (Giraldés Organ)</i> <i>Vas aberrans Halleri</i>	<i>Paroophoron</i>	—
6	<i>Urnierenleitenband</i>	<i>Gubernaculum Hunteri</i>	<i>Lig. ovar. propr. u. rotundum uteri</i>	—
7	<i>Urnierengang (Wolffscher Gang)</i>	Vas deferens, Samenbläschen	<i>Gartnerscher Gang</i> (Malpighischer Kanal) Ansbachtung der Gartnerschen Gänge in den lateralen Wänden des Cervix uteri	<i>Entwickelter Wolffscher Gang</i> beim <i>Weibe</i>
8	<i>Müllerscher Gang</i>	<i>Ungestielte Hydatide</i> (<i>Appendix Morgagni</i>)	Tuben mit Fimbrien und Morgagnischer Hydatide	<i>Entwickelter Müllerscher Gang</i> beim <i>Manne</i>
9	<i>Thierscher Genitalschlauch</i>	<i>Uterus masculinus</i> (<i>Vesicula prostatica</i>)	Uterus und Vagina	<i>Scheide und Gebärmutter trotz Anwesenheit von Hoden</i>
10	<i>Müllerscher Hügel</i> —	Prostata	Hymen <i>Glandulae paraurethrales</i> <i>Sheenés</i>	Prostatabildung beim <i>Weibe</i>

C. Externe (coniugale) Gruppe der primären Geschlechtscharaktere

	Urform	Männliche Bildung	Weibliche Bildung	Zwitterbeispiel
11	<i>Sinus urogenitalis</i>	<i>Pars membranacea urethrae</i> <i>Pars cavernosa urethrae</i>	<i>Vestibulum vaginae</i>	—
12	<i>Geschlechtsfalten</i>	<i>Seiliche Wände der Penisharnröhre</i>	Kleine Schamlippen	} Hypospadiä peniscrotalis beim Manne, zusammengesetzte Labien beim Weibe
13	<i>Geschlechtswülste</i>	Skrotum	Große Schamlippen	
14	<i>Geschlechtshöcker (Phallus)</i>	Penis: Corpora cavernosa penis Glans penis Praeputium glandis penis Frenulum praeputii glandis Bulbus urethrae	Klitoris: Corpora cavernosa clitoridis Glans clitoridis Praeputium clitoridis (rami superiores bifurcationis labiorum minorum) Frenulum clitoridis (rami inferiores bifurcationis labiorum minorum) Bulbi vestibuli <i>Bartholinische Drüsen</i> (glandulae bulbovulvares) Lacunae Morgagnii Glandulae minores vestibuli (cryptae iuxta urethrales)	Peniklitoris
15	—	<i>Cowpersche Drüsen</i> (Glandulae bulbourethrales) Lacunae Morgagnii Littresche Drüsen	Urethra Orificium urethrae Vestibulum vaginae Rinne an der Unterfläche der Klitoris (bride pénienne)	Weibliche (kurze) Harnröhrenbildung beim Manne, männliche Harnröhre bei inneren Ovarien
16	—	Urethra: Pars proximalis vesicae Pars prostatica Pars membranacea Pars cavernosa		

Doch sind hier keineswegs die Geschlechtsdrüsen ausschließlich beteiligt; das erkennen wir daran, daß dort, wo die Gonaden fehlen, sei es von Geburt an, sei es infolge eines Eingriffs in früherem oder späterem Lebensalter, also bei Kastraten, Mikrorechten (Eunuchoiden) und Kryptorechten der tubuläre und externe Geschlechtsapparat oft im starken Gegensatz zu den sekundären Geschlechtscharakteren nur verhältnismäßig wenig verändert ist. Auch fand Steinach, daß, wenn er Tiere, denen er vorher die eigenen Geschlechtsdrüsen extirpiert hatte, durch Einsetzen der entgegengesetzten Gonaden feminierte oder maskulierte, die somatischen und psychischen Geschlechtscharaktere eine sehr hochgradige, die primären aber nur eine ganz geringfügige Veränderung erfuhren.

Neben der Hypophyse, von der wir schon im ersten Teil ausführten, wie oft Veränderungen ihrer Struktur mit solchen der Genitalien verbunden sind, dürften hier vor allem die Nebennieren von Bedeutung sein. So fand Joh. Fibiger⁶⁾ bei drei von ihm seziierten Pseudohermaphroditen eine ganz beträchtliche Hyperplasie der Nebenniere. In einem Falle waren die Nebennieren 8 cm breit, 5 cm hoch und 3 cm dick, ihr Gewicht war 20 bis 30 g; an der Kapsel der linken Nebenniere befand sich noch eine akzessorische Nebenniere. Es handelte sich hier um einen 47jährigen Gartenaufseher, der drei Kinder hatte. Ob sie allerdings wirklich von ihm stammten, ist mehr wie fraglich. Zu seinen Lebzeiten hatte niemand an seiner Zugehörigkeit zum männlichen Geschlecht gezweifelt. Nach seinem Tode — er starb an einer Lungenentzündung — ergab sich folgender Befund: Blonder, graumeliertes Vollbart, Mammae von männlichem Typus, zierlicher Körperbau; bei der militärischen Musterung wurde er für untauglich befunden, die äußeren Genitalien erschienen atrophisch; der ziemlich kleine Penis zeigte eine Hypospadie zweiten Grades; das Skrotum hatte oben ebenfalls einen Spalt. Es war leer. Das Glied hatte drei Corpora cavernosa. Die Prostata war gut entwickelt. Im Prostatateil der Urethra mündet eine Scheide, die $7\frac{1}{2}$ cm lang ist. An diese Vagina schloß sich ein Uterus an, $5\frac{1}{2}$ cm lang, mit Vaginalportion und Muttermund. In den Uterus mündeten 10 cm lange Tuben mit Morgagnischer Hydatide. Unter dem abdominalen Ende der Tuben befanden sich jederseits deutliche Parovarien und Ovarien; in den Ovarien sind weder Corpora lutea, noch aberrantia, noch Zysten nachweisbar. Dagegen fand sich in der Rindenschicht eines Eierstocks ein unzweifelhafter Follikel; niemals Menstruation. Becken männlich, Kehlkopf weiblich, jedoch männlicher Typus in der Ver-

⁶⁾ Beiträge zur Kenntnis des weiblichen Scheinzwittertums in Virchows Arch. f. pathol. Anat. Bd. 181. 1905.

Knöcherung der Cartilago thyreoidea; der Geschlechtstrieb männlich und sehr stark. Selbst während der letzten Krankheit verlangte er noch oft den Koitus von seiner Frau, mit der er 19 Jahre verheiratet war. Die Frau beschuldigte ihn sogar, mit anderen Frauen intime Beziehungen gepflogen zu haben. Jedoch gab sie zu, daß ihre drei Kinder von anderen Männern, mit denen sie im Verkehr stand, herrühren könnten. Was sich beim Manne aus dem Membrum ergoß, konnte nicht mehr festgestellt werden. Ich vermute Prostatasaft. Der Gatte selbst war von seiner Männlichkeit überzeugt, erst nach seinem Ableben soll seine eigene Mutter der Schwiegertochter mitgeteilt haben, ihr Sohn sei nach ihrer Meinung überhaupt kein Mann gewesen. Die postmortale Untersuchung des Arztes bestätigte zum größten Erstaunen, ja zum Entsetzen der Witwe, die Vermutung der Mutter.

Wie in diesem Fall, der so recht ein Beispiel gibt für die oft so überaus seltsamen Lebensschicksale der Hermaphroditen, fand Fibiger auch bei seinen beiden anderen Sektionen von Zwittern eine ungewöhnliche Ausbildung der Nebennieren. Auch Marchand beobachtete in seinem Falle eine kolossale Hyperplasie beider Nebennieren und eine sehr große akzessorische Nebenniere im Ligamentum latum. Ähnliche Angaben finden sich noch wiederholt in der Literatur; dieses Zusammentreffen zwischen Veränderungen an den Nebennieren und dem Genitalapparat kann nicht als Zufallsbefund angesehen werden, wenn man die relative Seltenheit von Scheinzwittersektionen in Betracht zieht und berücksichtigt, daß man dabei sicherlich in früheren Zeiten den Nebennieren oft nicht genügende Beachtung gewidmet hat.

In einem gewissen Widerspruch mit der Lehre von dem Einfluß der inneren Sekretion steht die Anschauung Halbans, daß alle Geschlechtscharaktere im Ei, zum mindesten im befruchteten, bereits angelegt seien. Er unterscheidet demnach männliche, weibliche und hermaphroditische Eier. „Das hermaphroditische Ei besitzt von vornherein den doppelten Geschlechtsimpuls und von einem späteren formativen Einfluß der Keimdrüse auf das übrige Genitale könne keine Rede sein“⁷⁾. Dieser Widerspruch scheint mir jedoch kein absoluter zu sein, denn es wäre sehr wohl denkbar, daß der doppelte Geschlechtsimpuls im hermaphroditischen Ei sich zunächst in einem doppelgeschlechtlichen Chemismus endokriner Organe äußerte, welcher dann erst seinerseits das latente Zwittertum zutage fördert. Im übrigen werden wir zu einer völligen Lösung der letzten Gründe dieser Erscheinung schwerlich eher gelangen, als bis wir mit Sicherheit wissen, wovon es abhängig ist, daß bei der Befruchtung das eine Mal, und zwar in nahezu der einen Hälfte der Fälle Knaben, das

⁷⁾ Neugebauer, loc. cit. 55.
Hirschfeld, Sexualpathologie. II.

andere Mal Mädchen geboren werden. Dieses Geheimnis zu lüften sind wir vorderhand, so viele sich auch schon daran versuchten, noch weit entfernt.

Bis wir so weit sind, werden wir uns an eine möglichst genaue Erforschung, Schilderung und Sichtung der Einzelfälle zu halten haben. Auch hier — vor allem bei einer scharfen Einteilung des Hermaphroditismus — begegnen uns noch genug Schwierigkeiten. Bevor wir uns diesen zuwenden, seien aber noch kurz einige Störungen erwähnt, die wir gewissermaßen als Vorstufen des Hermaphroditismus anzusehen haben, es sind dies beim Manne vor allem der Kryptorchismus und die Hypospadie, beim Weibe die Klitorishypertrophie und Uterusatrophie.

Vorstufen des Hermaphroditismus.

Über die Bedeutung und die pathologische Anatomie des Kryptorchismus simplex und duplex haben wir uns bereits in dem Kapitel „Infantilismus“ (vgl. Bd. I, S. 38) geäußert. Die Hauptsache ist, daß der kryptorche Hoden nicht nur, wie sein Name besagt, im Bauch oder Seitenkanal verborgen ist, sondern auch im Bau und in der Beschaffenheit der Gewebe wesentlich vom normalen Hoden abweicht. Ich halte es für wahrscheinlich, daß diese abweichende Struktur, welche auch infolge geringeren Volumens seine Schwerkraft vermindert, der primäre Grund ist, daß er nicht so tief nach unten sinkt, wie der normale Testikel. Als Vorstufe des Hermaphroditismus können wir ihn aus verschiedenen Gründen bezeichnen: Einmal ist er in Verbindung mit der Hypospadiä penisserotalis eine der allerhäufigsten Teilerscheinungen des ausgebildeten männlichen Scheinzwittertums; des weiteren ist die Herabwanderung der Geschlechtsdrüsen aus der Leibeshöhle in die Geschlechtswülste ein spezifisch männlicher Geschlechtscharakter. Demzufolge stellt der ausbleibende Desensus einen erheblichen Mangel von männlichem Geschlechtsimpuls dar. Dies tritt auch darin zutage, daß in Verbindung mit ihm oft feminine, noch häufiger allerdings infantile Züge auftreten, was auf innersekretorisch wirksame Hormondefekte schließen läßt. Ob diese von der Geschlechtsdrüse allein ihren Ausgang nehmen, oder ob eine gemeinsame Störung im inneren Chemismus der genitalen, somatischen und psychischen Atypie zugrunde liegt, ist noch nicht sicher.

Ganz ähnlich wie bei dem Kryptorchismus liegt es bei der Hypospadiä. Schon vor vielen Jahren wies ich auf Grund eigener Beobachtungen darauf hin, wie oft selbst bei leichten Graden der Hypospadiä andere Anzeichen vorkommen, die auf ein innersekretorisches Manko hindeuten, schwacher Bart, hohe Stimme,

kleines Glied, scheues, namentlich auch weiberscheues Wesen, Erscheinungen, die sich auch nach operativer Beseitigung des örtlichen Übels nicht bessern. Dies spricht dafür, daß auch hier nicht etwa, wie man früher meinte, peripher mechanische, sondern lediglich zentrale Einflüsse in Frage kommen. Auch der Umstand, daß die Hypospadie in hohem Maße eine familiäre Erkrankung ist, deutet darauf hin.

Wir wollen als besonders augenfälliges Beispiel Lingards Fall anführen (der unter dem Titel „The hereditary transmission of hypospadias and its transmission by indirect atavism“ im Lancet vom 19. April 1884 erschien). Da heißt es: Zu Beginn des 19. Jahrhunderts heiratete ein Hypospade, dessen Vater und Großvater auch Hypospadien waren, ein junges Mädchen, mit dem er in keiner Weise verwandt war. Alle drei dieser Ehe entspringenden Söhne waren Hypospadien. Der älteste dieser drei Söhne erzeugte in seiner Ehe vier Söhne, sämtlich Hypospadien; zwei dieser vier Söhne heirateten: der erste von ihnen hatte zwei Söhne, darunter einen Hypospadien, der zweite einen Sohn, der ebenfalls Hypospade war. Die beiden anderen Brüder waren unverheiratet. Einer der drei Brüder aus der vierten Generation starb kinderlos, der dritte Bruder hatte zwei Söhne, Hypospadien. Noch merkwürdiger aber ist folgende Tatsache: Einer der eben genannten Hypospadien starb nach der Geburt des dritten Sohnes. 18 Monate nach seinem Tode heiratete die Witwe einen normal gebauten Mann und gebar demselben vier Söhne; sämtlich Hypospadien. Zwei wieder von diesen vier Hypospadien „had hypospadias in their turns“. Einer von ihnen hatte vier Söhne: der älteste war Hypospade, die jüngeren drei waren normal gebaut.

Entwicklungsgeschichtlich beruhen die leichteren Grade der Hypospadie, ebenso wie der viel selteneren Epispadie, auf einer mangelnden Durchbruchenergie, infolge derer der vorwachsende Urethralkanal, bevor er das an der Spitze der Glans penis befindliche Ziel erreicht, nach oben oder unten abbiegt. Die stärkeren Grade der Hypospadie stellen sich nicht als Loch, sondern als eine Rinne an der Unterseite des Gliedes dar, die sich häufig von der Wurzel bis zur Spitze erstreckt und dadurch verursacht wird, daß die embryonalen Geschlechtsränder nicht zum normalen Verschuß gelangen. Den gleichen Vorgang an den Geschlechtswülsten nennt man Skrotal-, weniger präzise, namentlich dann, wenn die Rinne nicht den Damm erreicht, Perinealspalt. Betrifft die Spaltbildung Geschlechtshöcker und Geschlechtswülste zugleich, so bezeichnen wir diese beim männlichen Hermaphroditismus sehr häufig vorkommende Entwicklungshemmung als *Hypospadias peniscrotalis*.

Handelt es sich bei dem Kryptorchismus und der Hypospadie, wie bei dem männlichen Zwittertum überhaupt im wesentlichen um ein Bildungsminus, so haben wir es bei den Vorstufen des weiblichen Hermaphroditismus und in diesem selbst bald mehr mit einem Entwicklungsplus und Hyperplasien, bald mehr mit Defekten und Hypoplasien zu tun. — An erster Stelle steht hier die Klitorishypertrophie, die man in geringerer oder stärkerer Ausdehnung (bis Fingerdicke und -länge ist sie beobachtet)

bei sonst relativ normaler Genitalbeschaffenheit finden kann. In dieser Deformität dokumentiert sich ein männlicher Entwicklungsdrang. Tatsächlich pflegen auch Frauen mit großer Klitoris oft eine tiefe Stimme und schwache Brüste zu haben, am Körper reichlich behaart zu sein und ansonsten viel männliche Züge aufzuweisen, die bis zu einem auf Frauen oder sehr feminine Männer gerichteten Geschlechtsempfinden gehen kann. Seltener verbinden sich mit der Klitorishypertrophie anderweitige angeborene Genitalanomalien, wie ein vollständiger oder teilweiser Scheidendefekt, totale oder partielle Verwachsung der großen Schamlippen oder Ovarialektopie, ein Herabwandern der weiblichen Geschlechtsdrüsen in die Labia majora. Hier haben wir es mit einem Vorgang zu tun, der beim Weibe dem entspricht, was beim Manne der Kryptorchismus ausmacht, einen nicht dem eigenen, sondern in der Regel nur dem anderen Geschlecht zukömmlichen Impuls; doch ist die Ektopie der Eierstöcke viel seltener, als ihr männliches Seitenstück.

Um so häufiger finden wir aber beim Weibe als Entwicklungsdefekt den Uterus rudimentarius in seinen verschiedenen Abstufungen. Neben den Doppelbildungen, auf die wir bereits oben bei Besprechung der Müllerschen Gänge hinwiesen, verdient hier vor allem die Uterushypoplasie unsere Aufmerksamkeit. Man unterscheidet den Uterus foetalis von 2 bis 4 cm Sondenlänge vom Uterus infantilis, dessen Sondenlänge 4 bis 7 cm beträgt. Beim fötalen Uterus fehlen die Menses stets, beim infantilen häufig, oder treten erst sehr spät, oft nach dem 20. Jahre, ein. Die Geschlechtsdrüsen zeigen dementsprechend eine mehr oder weniger mangelhafte Entwicklung; aber auch der ganze übrige Körper läßt bei kongenitaler Hypoplasie dieser Organe infantile Einschläge erkennen, neben denen sich nicht selten, aber auch im Bereich der sekundären Geschlechtscharaktere, männliche Anklänge vorfinden.

Auch bei einer anderen Anomalie der weiblichen Genitalien habe ich diese Mischung von Infantilismus und Virilismus nicht selten beobachtet, nämlich bei der einseitigen oder doppelseitigen Überentwicklung der kleinen Schamlippen. Ich halte es für völlig irrtümlich, diese Abweichung von der Norm mit Onanie in Zusammenhang zu bringen; diese sich auch noch in neueren Sexualschriften vorfindende Angabe trifft ebensowenig zu, wie die Behauptung, daß die Klitoris, der Penis, das Skrotum oder andere Teile des Genitalapparates — das Hymen natürlich ausgenommen — durch Selbstbefriedigung Veränderungen erleiden; besonders von unförmigen Vergrößerungen ist die Rede. Ob verlängerte kleine Labien auch ohne sonstige körperliche oder seelische Abweichungen von der Norm vorkommen, ist noch nicht klargestellt, wenschon nicht unwahrscheinlich. Wird doch berichtet, daß sie

1



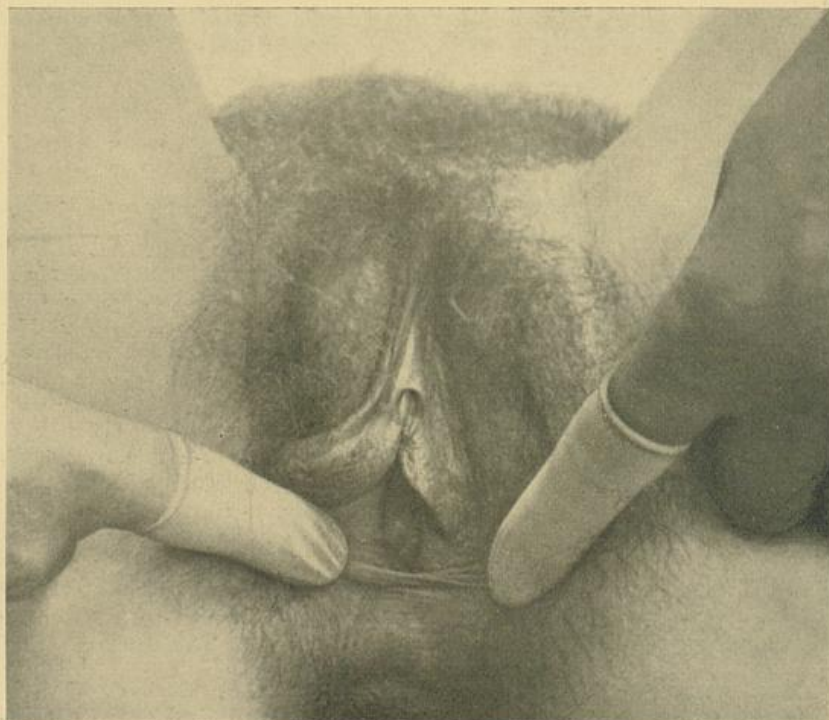
2



3



4



Der Fall ist eingehend im Text Seite 21 u. ff. beschrieben. Die oberen Aufnahmen stellen die Patientin in ihrer früheren weiblichen und jetzigen männlichen Tracht dar. Man beachte den Gesichtsausdruck, welcher gut die Verschiedenheit der Stimmung wiedergibt. Das untere Bild zeigt ihre äußeren Geschlechtsorgane, deren Hauptmerkmal äußere Überentwicklung (Hyperplasie) und innere Unterentwicklung (Hypoplasie) ist.

bei einigen Völkerstämmen die Regel ist, wie dies die Bezeichnung „Hottentottenschürze“ lehrt. — In einer gewissen entwicklungs-geschichtlichen Verwandtschaft zu den eben genannten Hyperplasien der embryonalen Geschlechtsfalten steht auch ein anderer Bildungs-exzeß, dem wir beim männlichen Geschlecht sehr häufig begegnen, die Phimose. Wir werden diese, keinen hermaphroditischen Charakter tragende Anomalie, wie noch einige andere im Bereich der männlichen und weiblichen Genitalien liegende jedoch besser dort behandeln, wo von den Störungen der Geschlechtsfunktionen die Rede ist. An dieser Stelle sei, ehe wir auf die Schilderung des eigentlichen Hermaphroditismus übergehen, wenigstens ein Beispiel der Vorstufen des Hermaphroditismus angeführt, das zugleich kennzeichnet, welchen äußeren Dissonanzen diskongruente Personen dieser Art ausgesetzt sind.

„Im Frühjahr 1917 suchte mich die jetzt 27jährige Amanda B. auf, die ich bereits seit mehreren Jahren beobachten konnte. Die Person leidet unter dem zwangsmäßigen Drang, Männerkleidung tragen zu müssen, da sie trotz ihrer Erziehung als Mädchen sich in ihrem ganzen Wesen als Mann fühlt. Diesen ihren Bedürfnissen entsprechend, befürwortete ich vor mehreren Jahren, daß dem Patienten die Erlaubnis gewährt werden sollte, dauernd Männerkleidung tragen zu dürfen. Der Antrag wurde genehmigt, Amanda B. lebte seitdem als Mann im Berufe eines Postbeamten.

Der Grund seines erneuten Kommens ist der, daß er, vorzugsweise durch die strenge Personalkontrolle, wie sie der Krieg in verschiedenster Hinsicht, infolge der Lebensmittelkartenlisten, polizeilichen Meldungen und Eintragungen, häufiger Prüfung der Ausweispapiere, mit sich bringt, sich weitgehend gehemmt fühlt, und diese Beschränkung seiner persönlichen Freiheit ihn seelisch überaus bedrückt sowie seine Arbeitslust und Arbeitsfähigkeit in hohem Maße herabsetzt. Alle diese Hemmnisse im Leben der Amanda B. würden sofort vermeidbar werden, wenn neben der Erlaubnis, die Kleidung des anderen Geschlechts tragen zu dürfen, auch einer Namensänderung im Standesregister oder wenigstens in seinen Ausweispapieren stattgegeben werden könnte. Ich habe nun, dem Wunsche des Patienten gemäß, ihn wiederum seit mehreren Monaten, in Gemeinschaft mit meinem Kollegen Hodann, auf das genaueste untersucht und beobachtet; wir kamen zu folgendem Ergebnis: Amanda B. ist am 7. April 1890 zu St. als uneheliches, jedoch später legitimes Kind des Bahnarbeiters Alexander B. und seiner Ehefrau Emma geboren. Betreffs der geschlechtlichen Zugehörigkeit bestanden bei der Geburt keine Zweifel, das Kind wurde unter weiblichem Namen eingetragen.

Jedoch sollen sich schon in früher Kindheit die Leute über den Patienten aufgehalten haben, daß er „so was Jungenhaftes an sich habe“ — er selbst glaubt dies an sich seit dem 7. Lebensjahre bewußt empfunden zu haben, im Gegensatz zu den Mädchen, mit denen er, da angeblich keine Jungen in der Nachbarschaft waren, spielte. Für Puppen oder Kochen hat er sich nie interessiert, dagegen gern „Familie“ gespielt, wobei ihm stets die Rolle des Vaters zufiel. Er war dabei „sehr wild“.

Die Bemerkungen anderer über sein abweichendes Wesen lösten bei ihm keinerlei unangenehme Gefühle aus, im Gegenteil, er empfand sie als willkommene Bestätigung des von ihm Empfundnen. Nach seiner Einsegnung, wohl auch schon vorher, fühlte Patient sich sehr einsam. Er lebte unbefriedigt im Hause der Mutter. Mit 17 Jahren sollte er Buchführung lernen, da ihm aber das Rechnen nicht zusagte, gab er diese Beschäftigung nach einem halben Jahre wieder auf, lernte dann mit 19 Jahren die Blumenbinderei, da hierbei, wie er glaubte, mehr „männliche Arbeit“ zu leisten sei. In diesem Berufe blieb er bis zum Kriegsausbruch; seit der

Umwandlung seiner Tracht ist er im Postbetrieb tätig, in dem er sich beruflich sehr befriedigt fühlt.

Der Trieb, die Kleidung des anderen Geschlechts zu tragen, trat bereits in der Kindheit bewußt zutage; bei der Konfirmation gab es Auseinandersetzungen in der Familie, weil sich Patient weigerte, lange Kleider anzuziehen. Er fühlte sich als Junge und wollte sich demgemäß tragen. Nach der Einsegnung machte sich in der weiblichen Kleidung starkes Unbehagen bemerkbar, das erst wich, als dem Patienten mit 24 Jahren die Erlaubnis zum Tragen männlicher Kleidung erteilt wurde.

Das Bewußtsein der Männlichkeit ist stark ausgeprägt und wird mit Sicherheit vertreten. Auch macht Patient in Männerkleidung, wie sich aus dem beigefügten Bilde ergibt, durchaus keinen auffälligen Eindruck.

Bezüglich des körperlichen und seelischen Befundes konnten wir folgendes feststellen: Die äußeren Geschlechtsteile machen einen mehr weiblichen Eindruck. Urethralmündung und Vaginalmündung sehr klein und eng. Von der Klitoris geht eine im erigierten Zustand $3\frac{1}{3}$ cm lange Hautfalte aus, die sich nach rechts nur durch einen flachen Sulkus getrennt, in die rechte kleine Schamlippe fortsetzt. Dieses Gebilde wird alle 4—5 Tage gleich einem erigierten Penis steif, gleichzeitig tritt starke Libido auf, eine Anschwellung erfolgt unter ruckartigen Bewegungen und Lustempfindungen. Die inneren Geschlechtsteile sind weiblich, jedoch besteht in allen Teilen eine hochgradige Hypoplasie, die es begreiflich erscheinen läßt, daß im ganzen Gebaren des Patienten so gar keine femininen Charaktere zum Ausdruck kommen. Man fühlt rektal einen kleinen hypoplastischen retroflektierten Uterus, der gegen den Douglas frei beweglich ist. Adnexe sind nach keiner Richtung hin mit Sicherheit abzugrenzen.

Das Becken weist folgende Maße auf: Distantia iliaca 25,9, Distantia spinata 23,0, Distantia trochanter. 30,0. Dagegen die Akromialbreite 28,9. Die geringere Breite der Dist. spin. gegenüber der Dist. iliaca ist als weibliches Merkmal zu deuten, während an die männlichen Maße der geringe Unterschied der Schulter- zur Hüftbreite erinnert (28,9—30,0).

Die Haut ist von guter Turgeszenz, ihre Farbe nach der v. Luschanschen Farbentafel 3. Das Fettpolster ist mäßig entwickelt. Der Knochenbau ist kräftig, die grobe Kraft der Extremitäten gut.

Die Behaarung ist kräftig, in der Schamgegend dem sonstigen körperlichen Befund entsprechend nach weiblichem Typus mit der Querfalte des Mons veneris abschneidend. Der sonstige Körper wenig behaart, Achselhaare und Kopfhaare schwarz, schlicht.

Die Brüste erscheinen, was das Fettpolster und die Mammillä anbelangt, zwar weiblich, jedoch ist keine Spur von Drüsenpolster zu fühlen. Die Pektoralen sind gut entwickelt. Der Kehlkopf springt nicht vor, ist aber kräftig entwickelt. Das Organ klingt beim Sprechen mehr männlich als weiblich. Die Stimme eine Singstimme tiefer Frauenlage.

Der Thorax ist gut gewölbt, die inneren Organe zeigen keine Besonderheiten. Patient imponiert als durchaus gesunder Mensch, ist auch früher nicht krank gewesen, abgesehen von einer diphtheritischen Infektion im 18. Lebensjahre. Psychischer Befund: Der Patient ist psychisch, im Gegensatz zu seiner in vielen Stücken überwiegend weiblich anmutenden Erscheinung, ausgesprochen viril. Die Männlichkeit des Patienten zeigt sich unter anderem darin, daß er, soweit er Dinge intellektuell erfaßt hat, sie mit Konsequenz und Beständigkeit durchführt. Die Affektlage ist, obwohl Patient, wie er zugibt, wohl hin und wieder depressiven Anwandlungen nachzugeben in Versuchung kommt, eine gleichmäßige, es besteht keinerlei Launenhaftigkeit. Er besitzt einen starken Willen, im Beruf etwas zu erreichen, verbunden mit der Überzeugung, dazu die Fähigkeiten zu haben. Ebenso ist bei völligem Fehlen einer Anlehnungsbedürftigkeit die Selbständigkeit seines

Wesens und der Wille, diese Selbständigkeit geltend zu machen, stark ausgeprägt. Patient lehnt für sich jeden Schmuck ab, liebt ihn aber, wie eine gewisse Weichheit und Schmiegsamkeit, bei seinen Liebesobjekten; raucht täglich 6—7 Zigarren, trinkt mäßig. Der Tascheninhalt besteht aus Streichhölzern, Zigarrenetui, Messer, Notizbuch. Geschlechtstrieb: B. hat sich als Kind nicht viel Gedanken über geschlechtliche Dinge gemacht, trotzdem die Anregung dazu nabelag, da die Mutter Hebamme war. Hörte wohl mit 10—11 Jahren von „schweren Geburten“, ließ sich dadurch aber zu keinerlei Fragen hinleiten. Pubertät setzte mit ungefähr 13 Jahren ein, eine Blutung hat nie stattgefunden, dagegen trat mit 15—16 Jahren ein erektionsartiges Anschwellen der genitalen Mißbildung auf. Gleichzeitig verspürte er einen Trieb, der ausschließlicb auf das weibliche Geschlecht gerichtet war, und es heute noch ist.

Mit 18 Jahren setzte ein gewisser Stimmwechsel ein; die Stimme wurde merklich tiefer. Schon mit 14—15 Jahren zeigte sich ein leichter Flaum der Oberlippe, jedoch ist ein stärkerer Bartwuchs bis heute nicht aufgetreten.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß im Falle von A. B. eine gewisse Diskongruenz der körperlichen und seelischen Geschlechtsmerkmale vorliegt. Seinem ganzen Verhalten und Auftreten entsprechend ist er mehr dem männlichen Geschlechte zuzurechnen. Aus diesem Grunde scheint uns der Wunsch des Patienten Berechtigung zu haben, bei seiner bereits gestatteten Lebensweise als Mann auch seinen Namen aus Amanda in Amandus ändern zu dürfen, wenn man die anfangs erwähnten Schwierigkeiten berücksichtigt, die sie in das Leben des Patienten dauernd einschieben.

Irrtümliche Geschlechtsbestimmung.

Findet sich bei einem Neugeborenen eine Hypospadie mit Kryptorchismus vor, so kann es recht schwierig sein, die unmittelbar nach der Geburt auftauchende Schicksalsfrage: Knabe oder Mädchen, mit einer die Eltern vollkommen beruhigenden Bestimmtheit zu beantworten. Da die erste Diagnose sich lediglich auf die äußerlich sichtbaren Werkzeuge der späteren Konjugation stützt, wird man bei dem Anblick eines Spaltes zunächst an eine Vagina denken und in dem anfangs nur kleinen, oft noch dazu von den Geschlechtswülsten bedeckten Phallus eher eine Klitoris als einen Penis zu sehen geneigt sein. Die Hebamme und auch der Arzt sind bestrebt, schnell das entscheidende Urteil abzugeben aus begrifflicher Rücksicht auf den Seelenzustand der Antwort heischenden Wöchnerin. Auf diese Weise sind eine Anzahl irrtümlicher Geschlechtsbestimmungen zustande gekommen, die sich später als recht verhängnisvoll herausgestellt haben. Denn es ist keineswegs selten vorgekommen, daß im Grunde des für eine Scheide gehaltenen Spaltes ein Samenleiter mündete, der von einem kryptorchischen oder nachträglich deszendierten Hoden seinen Ausgang nahm, so daß an dem männlichen Geschlecht der als Weib lebenden Person nicht der geringste Zweifel bestand. Haben doch solche Individuen verschiedentlich selbst Kinder gezeugt. (Vgl. Seite 76 meiner Kasuistik.)

Nicht ganz so oft, aber immerhin noch häufig genug, hat sich aber auch das Gegenteil ereignet. Der ziemlich ansehnliche Phallus wurde, als man ihn zuerst wahrnahm, nicht für eine Klitoris, sondern für ein männliches Geschlechtsglied gehalten; in dem von der Phallusbasis ausgehenden Schlitz sah man keine Vagina, sondern eine Hypospadias scrotalis. In Wirklichkeit aber führte diese Öffnung in einen Scheidenkanal, in dessen oberem Gewölbe sich ein Muttermund befand, welcher zum Uterus, zu Tuben und Ovarien führte. Ich erwähnte bereits ein solches Weib, das als Gatte und angeblicher Vater verstarb, ohne daß ihm jemals Bedenken über seine anscheinend männliche Geschlechtszugehörigkeit aufgestiegen waren. Auch Arnold Heymanns⁸⁾ Fall eines 17jährigen Gymnasiasten, der aus einem regelrecht von der Harnröhre durchzogenen Penis menstruierte, gehört hierher. Der Katheter führte geradeaus in die Blase, an der hinteren Harnröhrenwand entlang gleitend, aber auch in eine Scheide, über welcher man vom Rektum aus einen Uterus mit Adnexen fühlen konnte, hingegen keine Prostata. Der junge Mann wollte die Blutungen aus dem Penis beseitigt haben und Professor Zuckerkanal exstirpierte ihm aus diesem Grunde die weiblichen Organe; ob er hierzu befugt war, bleibe dahingestellt, uns interessiert hier besonders, daß er beim Bauchschnitt Uterus und die rechten Adnexe normal befand, links eine langgestreckte Tube, aber kein Ovar, statt dessen ein haselnußgroßes Gebilde an der inneren Mündung des Leistenkanals, das keine Spur von weiblichen Keimzellen aufwies, dagegen fibrinöses Gewebe mit zahlreichen Spindellen, wie man sie im Ovarialstroma findet. Das rechte Ovar war normal mit Graffschen Follikeln und einem frischen Corpus luteum. Der Geschlechtstrieb dieses Patienten war aber trotz Eierstöcke auf weibliche Personen gerichtet, er glich darin also einer homosexuellen Frau, wodurch sein Wunsch, den Penis zu behalten, die Blutungen aber zu verlieren, verständlich wird.

Neben den eben angeführten Befunden, aus denen hervorgeht, daß sich hinter nahezu gleicher äußerer Genitalbeschaffenheit Hoden oder Ovarien verbergen können, liegt noch eine dritte Möglichkeit vor und auch sie gehört nicht zu den Ausnahmen. Sie besteht darin, daß die Geschlechtsdrüse, die sich hinter der zweifelhaften Fassade aufhält, gleichfalls zweifelhaft ist. Entweder ist sie dann rudimentär und in ihrem Gewebe so geartet, daß weder in vivo, noch post mortem festgestellt werden konnte, ob die Person männlich oder weiblich war, oder sie ist dies beides zugleich, indem sie deutlich nebeneinander männliches und weibliches

⁸⁾ Wien. klin. Rundschau 1906. Nr. 26: Heterotypischer Hermaphroditismus femininus externus.

Geschlechtsdrüsengewebe zeigt. In beiden Fällen sind wir berechtigt, zu sagen, daß es sich hier um einen Menschen *neutrius generis* handelt.

Aus diesen kurzen Bemerkungen erhellt schon, daß wir mit der alten Einteilung von Klebs in Hermaphroditismus masculinus und femininus nicht ausreichen, da der ebenso wichtige und häufige Hermaphroditismus neutralis (oder incertus) keine Berücksichtigung findet. Schon Virchow hatte einst gesagt, man würde nicht umhin können, zuzugestehen, daß bei einer gewissen Anzahl von Hermaphroditen überhaupt keine ausgeprägte Geschlechtsdrüse vorhanden ist, und der größte Hermaphroditenforscher, v. Neugebauer, bemerkt: „Wiederholt habe ich den Statistikern und Juristen vorgehalten, daß wirklich ein Individuum neutraler Art existiert, ein Individuum *neutrius generis*. Man kann sich dabei anstellen wie man will, so wird man eben doch nicht mit Sicherheit sagen können, es ist eine Frau, oder es ist ein Mann. Steht nun die Tatsache fest, daß es *homines neutrius generis* gibt und daß wir in vielen Fällen trotz Mikroskops außerstande sind, das Geschlecht zu entscheiden, so würde sich als logische Konsequenz ergeben, im Standesamte in der Metrik eine Rubrik einzuführen: „Geschlecht zweifelhaft“. Neugebauer hält diese Forderung allerdings nicht für praktisch durchführbar, weil die Eltern wissen wollen, ob das Kind eine Knabe oder ein Mädchen ist und ob sie das Kind als Knabe oder als Mädchen erziehen sollen.

Aber nicht nur die Einteilung des Hermaphroditismus in männlich und weiblich, sondern auch die andere allgemein verbreitete, in Hermaphroditismus *verus* und *falsus*, wahres und Scheinzwittertum hat der fortgeschrittenen wissenschaftlichen Erkenntnis und Forschung nicht standhalten können. Bevor ich aber zu dieser und weiteren theoretisch und praktisch bedeutsamen Fragen dieses Gebietes kritisch Stellung nehme, empfiehlt es sich, zunächst einmal einen Überblick über die von mir selbst beobachteten Fälle von Hermaphroditismus zu geben. Aus dieser lebendigen Quelle schöpfend, gewinnt der Leser am ehesten Klarheit und kommt dadurch in die Lage, einer Menschengruppe in ihren eigenartigen Schicksalen gerecht zu werden, die — man möge mir dies Wortspiel verzeihen — mehr noch wie unter eigenen Bildungsfehlern, unter Fehlern in der Bildung anderer gelitten hat.

Der erste der von mir beobachteten und veröffentlichten Fälle betrifft die jetzt 56 Jahre alte Friederike S.⁹⁾ Als ich sie kennen lernte, war sie 43 Jahre alt. Sie wurde im Frühjahr 1861 auf einem Dorf in Bayern geboren. Die Eltern, welche sich mit Landwirtschaft beschäftigen, leben noch, sind über 70 Jahre alt und gesund. Sie sind nicht blutsverwandt, die Mutter ist 2 Jahre älter, als der Vater, beide sind sitten-

⁹⁾ Dieser Fall wurde zuerst von mir in der „Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene“, 2. Jahrgang 1905, Heft 1 beschrieben.

strenge, sehr fromme und biedere Leute und führen eine glückliche Ehe. Friederike hat zwei Geschwister, die verheiratet sind, Kinder haben und stets kräftig und gesund gewesen sein sollen. In ihrer engeren und weiteren Familie sind ihr keine Fälle von geistigen Störungen, mangelhafter Körperentwicklung, Bruch, Kropf, Lues, Alkoholismus, Tuberkulose bekannt, auch kamen in der Verwandtschaft keine Selbstmorde vor. Eine Belastung im degenerativen Sinne ist nicht nachweisbar.

Friederike lernte rechtzeitig gehen und sprechen. Die erste und zweite Zahnung verlief normal; sie litt weder an Kopfschmerzen, noch an Krämpfen, Bettnässen oder anderen Störungen. Von den Eltern, die niemals mit ihr über geschlechtliche Verhältnisse sprachen, wurde sie streng, man kann sogar sagen prude, erzogen. Besonders wundert sie sich, daß die Mutter sie niemals „nach dem Unwohlsein gefragt hat“. Sie zog im allgemeinen Knabenspiele vor, kletterte gern auf Bäume, lernte aber auch alle Handarbeiten. In der Schule machte sie gute Fortschritte; große Vorliebe hatte sie für Naturwissenschaften und Geographie. Im 13. Lebensjahr zeigten sich die Pubes, die Brüste blieben völlig unverändert, Menses traten nicht ein, im 17. Jahr veränderte sich die Stimme. Im Beginne der zwanziger kamen Barthaare an Oberlippe und Kinn, welche sie anfangs mit der Schere, später mit dem Rasiermesser entfernte. Ziemlich früh, ihrer Erinnerung nach schon vor der Reife, begann sie durch Friktionen an der „Klitoris“ zu masturbieren; sie hat diese Manipulationen, allerdings vielfach mit monatelangen Unterbrechungen, bis in die jetzige Zeit fortgesetzt.

Status praesens. a) Geistige Eigenschaften: Die Patientin macht einen ernsten, ruhigen Eindruck, sie lacht wenig, ist sehr schamhaft, mißtrauisch und ängstlich. Andererseits liegt aber auch viel Liebenswürdigkeit und Gütmütigkeit in ihrem Wesen. Sie gibt an, daß sie ziemlich leicht heftig wird und — wenn sie verletzt ist — sehr rachsüchtig sein kann. Abergläubisch ist sie gar nicht, sie kann sich „ordentlich aufregen“, wenn ihre Mitarbeiterinnen vom Traudeuten und Kartenlegen sprechen. Familiensinn ist nur in geringem Grade vorhanden, ein Kind möchte sie nicht besitzen. Sie ist sehr opferwillig und könnte für eine Freundin „ihren ganzen Verdienst hingeben“. Sie trinkt und raucht gern und kann 4 halbe Liter „Echtes“ oder eine Flasche Wein gut vertragen. Ihre Intelligenz ist bedeutend, sie besitzt eine für ihren Stand umfangreiche Bildung. Das Gedächtnis ist gut, sie beobachtet und prüft scharf. Sie interessiert sich für Altertümer, auch für Kriege und Politik, in der Zeitung fesseln sie am meisten die Selbstmorde. Für die Mode hat sie gar kein Interesse, sie liest gern wissenschaftliche Werke, niemals Romane. Sie kann kochen, versteht Haus- und Handarbeiten, doch gibt sie männlichen Beschäftigungen den Vorzug. Sie besitzt einen Revolver und scharfe Patronen, schießt gern, kann auch reiten und rudern. Sie wäre am liebsten Kunstreiterin geworden, sie zeichnet häufig Damenköpfe, auch hätte sie gern als Soldat gedient, sie liebt aber das Militär nur im Ausmarschanzug, nicht im „Sonntagsstaat“. In ihrer Kleidung zieht sie einfache, anliegende Gewänder vor, am angenehmsten ist ihr die englische Façon (Reitkleid), sie hat Abneigung gegen Schmuck, Vorliebe für hohe Kragen und Herrenhüte, doch trägt sie, um weiblicher auszusehen, einen großen Federhut, ein Samtband um den Hals, das den Adamsapfel verdeckt, Bluse mit Brosche, Korsett mit Brusteinlage und Tournüre. Auf Maskenbällen ist sie zu ihrer großen Freude einige Male als Mann gegangen. Ohringe, die sie ebenfalls früher getragen hat, sind ihr verhaßt, ebenso Armbänder, Fächer, Parfüms, Puder und Schminke. Wegen ihres bescheidenen, liebenswürdigen Charakters ist sie überall wohl gelitten, doch sind ihr größere Gesellschaften unangenehm, am liebsten ist sie zu zweien. Ihre Schriftzüge sind groß, fest und sicher.

b) Der Geschlechtstrieb. Die ersten geschlechtlichen Regungen traten im 13. Lebensjahr auf. Die Richtung des Geschlechtstriebes war immer dieselbe, und zwar wandte sie sich von Anfang an dem weiblichen Geschlecht zu. Die Liebesträume bezogen sich stets auf das Weib, sie träumte, daß sie ein Mädchen küßte und

an sich drückte, wobei Erektionen der „Klitoris“ eintraten. Dieselben bemerkte sie auch schon früh beim Berühren oder Umarmen ihrer Schulfreundinnen. Dem Manne gegenüber besteht in sexueller Hinsicht Gleichgültigkeit, vor dem Koitus mit ihm Widerwillen. Vier Heiratsanträge, welche ihr im Laufe der Jahre gemacht wurden, lehnte sie ab, zweimal gab sie dem Verlangen von Männern, welche mit ihr kohabitieren wollten, nach, fühlte sich aber nach dem „inter femora“ vorgenommenen Akt sehr unbefriedigt. Auf die Frage, was sie am Manne abstößt, antwortete sie: „es ist kein Reiz da“.

Ihre Neigung erstreckt sich besonders auf 18—24jährige Mädchen mit vollen Brüsten und runden Armen, und zwar mehr sanftmütige und gebildete Personen. Eine große Vorliebe hat sie für schöne Hände. Zweimal hatte sie ein Freundschaftsbündnis von längerer Dauer, jedesmal etwa 3 Jahre, sie war sehr eifersüchtig, bezeichnet aber diese Jahre als die glücklichste Zeit ihres Lebens. Die Art ihres Begehrens ist männlich aktivisch, die Stärke ihres Geschlechtstriebes groß, nach dem Verkehr mit einer Frau fühlt sie sich erfrischt und gesundheitlich gefördert. Sie war der Meinung, daß sie homosexuell veranlagt sei. Wenn die Gelegenheit zum sexuellen Verkehr mit einem Weibe lange fehlte, griff sie zur Selbstbefriedigung. Sie fühlte sich oft sehr unglücklich, litt an Lebensüberdruß, kaufte sich daher einen Revolver, hat aber keinen Selbstmordversuch gemacht. Am liebsten wäre sie „als Mann geboren“, angekämpft gegen ihre Natur hat sie nicht, weil sie es für aussichtslos hielt. Trotz sehr religiöser Erziehung hat sie ihren Glauben verloren, weil „in der Bibel steht, Ihr sollt Euch vermehren und sie nicht an einen Gott glauben kann, der so unvollkommene Geschöpfe geschaffen habe, wie sie eines sei“.

c) Körperlicher Befund: Patientin ist 1,72 m groß, wiegt 156 Pfd., ihre Knochen sind stark, die Körperkonturen nicht abgerundet, sondern eckig, Oberarm und Oberschenkel abgeflacht, Fettpolster sehr gering, Muskeln abgesetzt und kräftig, sie hebt mit einer Hand $1\frac{1}{2}$ Zentner, trägt 2 Zentner auf dem Rücken, mich selbst (85 Kilo) hob sie ziemlich leicht empor, Hände und Füße sind groß, besonders die Hände ungewöhnlich kräftig, das Fleisch fühlt sich fest an, sie turnt gern, tanzt auch gern „als Herr“, ihre Schritte sind ziemlich kurz, ihr Gang ist gerade, doch dreht sie sich etwas in den Hüften, schon als Kind konnte sie „wie ein Bube“ pfeifen. Der Kehlkopf ragt sehr stark hervor, was durch ein Samtband sehr geschickt verborgen wird. Die Stimme ist tief und rau, Halsumfang 37 cm, die Länge Halses beträgt, von der Incisura thyreoidea bis zum Manubrium sterni 10 cm. Die Schlüsselbeine ragen vor. Thoraxumfang über den Mamillä gemessen, bei der Inspiration 98, in Expirationsstellung 91 cm. Der Atmungstypus abdominal. Der Warzenhof hat einen Durchmesser von $1\frac{1}{2}$ cm, ist ein wenig umhaart. Mammagewebe nicht nachweisbar. Auf der linken Seite befindet sich, genau in der Mitte der 28 cm langen Verbindungslinie, welche von der Brustwarze bis zum Nabel gezogen werden würde, eine kleine überzählige Brustwarze. Die Hüftbreite ist bedeutend schmaler wie die Schulterbreite; der Schulterumfang beträgt — unter dem „Akromion“ genommen — 106 cm, der Hüftumfang dagegen, am oberen Endpunkt der Rima pudendi gemessen, 98 cm, zieht man nur die Vorderseite in Betracht, so ist die Schulter vom Akromion zum Akromion 50 cm, die Hüfte in der Mitte zwischen Nabel und Symphyse von einem Oberschenkel zum anderen 44 cm breit. Das Becken selbst hat einen völlig männlichen Charakter.

Der Schädel ist kräftig, die hohe Stirn wird durch die nach unten gekämmte Haarfrisur um ein wesentliches verkürzt; das Kopfhaar reicht jetzt aufgelöst bis zur Mitte der Schulterblätter und ist nicht sehr dicht, bis zum 20. Jahr wurde es in zwei Zöpfen getragen, welche damals bis zur Taille reichten. Jetzt wird es in moderner Damenfrisur getragen. Der Bartwuchs ist sehr stark; der Bart wird an der Oberlippe und am Kinn täglich rasiert, die Superzilien sind ziemlich stark. Der Gesichtsausdruck ist im ganzen männlich, besonders die Nasen- und Mundpartie, die Züge grob, nur der Blick ist innig, mehr weiblich, ihre Bekannten

sagten, sie hätte einen „verliebten Blick“, in der Wange befinden sich tiefe Grübchen, die Ohren sind zierlich, die Ohrfläppchen von kleinen Löchern durchbohrt.

Die Haut ist ziemlich zart und fast unbehaart, nur am Unterarm und Unterschenkel befindet sich ein leichter Flaum. Die Schambehaarung trägt mehr weiblichen Typus; nur bei genauem Hinsehen bemerkt man Spuren des für Männer charakteristischen Haarstrichs zwischen Nabel und Symphyse. Die Schmerzempfindlichkeit der Haut ist groß. Patientin will immer gesund gewesen sein, so daß sie noch niemals einen Arzt konsultiert hat.

d) Die Geschlechtsteile: Die äußeren Geschlechtsteile zeigen auf oberflächlichen Anblick eine weibliche Form. Man sieht zwei stark entwickelte große Labien, welche sich nach dem Damm zu verbreitern, ziemlich reichlich behaart sind und an der Innenseite prominente Talgdrüsen aufweisen. Die hintere Kommissur der großen Labien grenzt sich nach oben zu scharf ab, während die Labien nach dem Damm zu ineinander übergehen. Der letztere ist ziemlich lang und ist an seinem analen Ende mit Hämorrhoidalknoten besetzt. In der oberen Schamlippe ist ein hühnereigroßes, hodenartiges Gebilde deutlich palpabel. Von demselben geht ein Strang aus, der sich wie ein „Vas deferens“ anfühlt. Kremasterreflex nachweisbar. Die linke Schamlippe ist leer, doch gelingt es, von der Unterleibshöhle aus durch den linken Leistenkanal ein hodenartiges Gebilde von der Größe eines Taubeneies herabzudrücken. Es wird angegeben, daß bei dem Geschlechtsverkehr mit Weibern, welcher teils nach Art des normalen Koitus, teils als Kunnilingus vorgenommen wird, im Orgasmus ein schleimiges Sekret „etwa ein Fingerhut voll“ entleert wird, welches aus einer anderen Öffnung als der Harn hervorquillt. Dasselbe geschehe bei der Masturbation. Das Ejakulat wurde von dem Privatdozenten der Berliner Universität, Herrn Dr. H. Friedenthal mikroskopisch untersucht. Es fanden sich darin sehr zahlreiche völlig normale Spermatozoen.

In dem zwischen den großen Labien befindlichen Spalt treten die stark entwickelten Schleimhäute der kleinen Labien zutage. Oben bilden sie ein weithervorragendes Präputium, nach dessen Zurückstreifen erst die undurchbohrte Klitoris sichtbar ist. Diese ist von Smegma bedeckt, zeigt deutlich eine Glans, einen Sulcus coronarius, ist in der Ruhe 4, in statu erectionis 7 cm lang. An der Spitze findet sich ein seichtes Grübchen, welches sich nach unten in einer Furche fortsetzt, die in den schmalen Scheidenspalt übergeht.

6 cm unterhalb der Penisspitze mündet in diese Rinne der Urethralkanal, Hymen ist nicht vorhanden, in die Scheide kann weder mit dem Finger, noch mit einer Sonde eingedrungen werden, da diese Manipulationen mit zu großen Schmerzen verknüpft sind, und in Chloroformnarkose nicht untersucht werden konnte. Zieht man die kleinen Labien weit auseinander, so scheint es, als ob die blutigrote Scheide in einer Tiefe von 3 cm blind endigt. Bei der rektoabdominalen Untersuchung fand ich nichts, was als Uterus, Tube oder Ovarien gedeutet werden konnte, dagegen einen walnußgroßen Körper, der nach Form und Lage den Eindruck einer Prostata hervorrief.

C. Epikrise: Bei der 40jährigen Friederike Schmidt, die seit ihrer Geburt als Weib lebt, zeigt sich ein absolut männlicher, stark auf das Weib gerichteter Geschlechtstrieb, der sich in seiner Richtung niemals verändert hat. Ihre geistigen Eigenschaften und Neigungen sind von Jugend an überwiegend männlich, trotzdem sie im Laufe der Jahre mancherlei weibliche Gewohnheiten angenommen hat. Die sekundären Geschlechtscharaktere sind fast ausnahmslos rein männlich, nur die Scham- und Kopfbehaarung zeigt weiblichen Typus, doch besteht daneben reichlicher Bartwuchs. Kehlkopf, Brüste, Becken sind absolut viril. Menses waren nie vorhanden.

Was die primären Geschlechtscharaktere anlangt, so läßt sich, entsprechend dem Geschlechtstrieb und den Geschlechtszeichen zweiter Ordnung, ein hodenartiger Keimstock nachweisen, von dem ein samenstrangartiges Gebilde

ausgeht; im linken Leistenkanal steckt ein atrophischer Keimstock unbestimmten Charakters. Der Geschlechtshöcker nimmt eine Mittelstufe zwischen Penis und Klitoris ein. Große und kleine Schamlippen sind vorhanden, welche eine kurze, blind endigende Scheide begrenzen. Im übrigen sind weibliche Organe, vor allem ein Uterus, nicht nachweisbar, dagegen scheint eine Prostata vorhanden zu sein.

Da die Untersuchung des Sexualsekrets zweifellos Spermatozoen ergeben hat, so läßt sich mit Bestimmtheit sagen, daß es sich hier um eine irrtümliche Geschlechtsbestimmung (erreur de sexe) handelt, indem die als Weib lebende Friederike Schmidt in Wirklichkeit männlichen Geschlechtes ist, die Kinder zu zeugen sehr wohl imstande ist. Der Irrtum wird dadurch verständlich, daß wahrscheinlich bis zur Pubertät doppelseitiger Kryptorchismus bestand, so daß die leeren großen und kleinen Schamlippen oder richtiger Geschlechtsfalten und Wülste in Verbindung mit dem hypospadäischen, sehr kleinen Membrum in der Tat den absoluten Eindruck weiblicher Geschlechtsteile hervorriefen, zumal ja die bei der Geburt noch völlig indifferenten sekundären und tertiären Geschlechtscharaktere für die Diagnose nicht in Betracht kommen konnten.

Meinen Vorschlag, ihre Metrik zu ändern und als Mann weiter zu leben, lehnte die Patientin ab, da sie das mit dieser Umänderung verknüpfte Aufsehen scheute und fürchtete, die ihr angenehm gewordene geschäftliche Stellung zu verlieren.

In den 12 Jahren seit dieser Schilderung hatte ich Gelegenheit jährlich einige Male die Patientin zu sehen. In den ersten Jahren war sie sehr zufrieden. Sie hatte sich in ein Weib verliebt oder vielmehr ein Weib hatte sich in sie verliebt, und da sie diese Neigung in hohem Grade erwiderte, verbanden sie sich und zogen zusammen. Dieses Weib war eine Masseurin, die von der Befriedigung masochistischer Männer lebte. Selbst wohl etwas sadistisch veranlagt, jedenfalls mit vielen männlichen Eigenschaften wie Kraft, Geschäftssinn, Herrschsucht versehen — in Zeitungsanzeigen bezeichnete sie sich als „sehr energische Masseurin“ — spielte sie völlig die Rolle des Hausherrn, während Friederike die Wirtschaft führte und überhaupt die Stellung der Frau im Hause einnahm. Eines Tages aber heiratete ihre Freundin einen ihrer Kunden, wie sie sagte einen wirklichen Mann, nicht aus Liebe, sondern um äußerer Vorteile willen. Unsere Patientin war darüber seelisch tief betroffen. Ich sah sie in dieser Zeit sehr häufig. Hochgradigste Erregungszustände wechselten mit starken Depressionen und Selbstmordgedanken, so daß man zeitweise den Eindruck einer klimakterischen Psychose in voller Ausbildung hatte. Nach einigen Jahren klang dieser Zustand ab; jetzt ist sie wieder ziemlich ruhig, nur an die Episode mit ihrer Freundin darf man nicht rühren. Sie ernährt sich schlecht und recht als Wäschenäherin. Den Gedanken, sich jemals auf ihr wirkliches Geschlecht überschreiben zu lassen, hat sie völlig aufgegeben. Nur im Beginn des Krieges erwog sie noch einmal ernstlich ihre Umwandlung, da sie sich gern als „Kriegsfreiwilliger“ gemeldet hätte, ließ aber den aus vaterländischer Begeisterung geborenen Gedanken nach kurzer Zeit doch wieder fallen.

Besteht in diesem Fall an der Diagnose: irrtümliche Geschlechtsbestimmung auf Grund von Pseudoherma-

phroditismus masculinus nicht der geringste Zweifel, so liegen die Verhältnisse in dem folgenden Fall¹⁰⁾, den man nur als *Sexus incertus* bezeichnen kann, ungleich verwickelter.

A. Vorgeschichte: Franz K. wurde 1873 als jüngstes Kind eines Försters in Westpreußen geboren und als Knabe getauft. Der Vater starb in hohem Alter an unbekannter Krankheit, die Mutter in ihrem 40. Lebensjahre, angeblich an Gehirnerweichung. Der Vater hatte mit 31 Jahren die damals 22jährige Mutter geheiratet, und entstammten der 18jährigen Ehe außer Franz noch 2 Söhne und eine Tochter. Die beiden älteren Brüder starben zwischen ihrem 20. und 30. Jahre, der eine an Magenbluten, der andere an unbekannter Krankheit. Die Eltern und Großeltern waren nicht blutsverwandt. Abgesehen von der angeblichen progressiven Paralyse der Mutter sind weder bei den Vorfahren noch bei den Seitenverwandten Fälle von Geisteskrankheiten, körperlichen Abnormitäten, Alkoholismus, Lues, Tuberkulose oder anderen Leiden beobachtet worden, von denen man annimmt, daß sie zur Degeneration einer Familie führen.

Soviel unser Patient weiß, befinden sich in seiner Verwandtschaft keinerlei geschlechtlich absonderliche Persönlichkeiten, auch nicht auffallend weibliches Aussehen männlicher oder männliches Aussehen weiblicher Familienmitglieder. Er selbst ähnelt in hohem Grade seiner Mutter.

Die Kindheit des P. bot wenig Besonderes; außer leichten Kinderkrankheiten war er stets vollkommen gesund, so daß nie ärztliche Hilfe in Anspruch genommen zu werden brauchte. Er war auch nicht ängstlich oder schreckhaft, fühlte sich aber mehr zu Mädchen hingezogen, mied die wilden Knabenspiele und erkannte früh, daß er „anders war, als andere Kinder“.

Anfangs im Elternhause erzogen, kam er mit 12 Jahren in die Stadtschule und verbrachte von dieser Zeit ab nur mehr die Ferien bei den Eltern. Diese sowohl wie die älteren Geschwister wußten von seiner zwitterhaften Beschaffenheit, vermieden es aber, mit ihm darüber zu sprechen. Im 15. Jahre machte sich die Geschlechtsreife bemerkbar, es traten die Pubes auf, gleichzeitig wuchsen die Brüste stark, während ein deutlicher Stimmwechsel nicht beobachtet wurde. Ein schwacher Bartflaum über der Oberlippe machte sich zuerst im 20. Jahre bemerkbar. Nach beendeter Schulzeit lernte P. Kaufmann. Mit 19 Jahren stellte er sich freiwillig zum Militär, um nicht bei der Aushebung in Anwesenheit der anderen Rekruten untersucht zu werden. Der Militärarzt erklärte ihn für dauernd untauglich. Er nahm dann Stellungen als Buchhalter an, die er stets lange und zu großer Zufriedenheit seiner Vorgesetzten inne hatte. Augenblicklich hat er einen Vertrauensposten inne, auf dem jährlich mehrere hunderttausend Mark durch seine Hände gehen.

B. Status praesens. a) Körperlicher Zustand. Patient suchte mich auf behufs Ausstellung eines Gesundheitsattestes, welches seitens einer Behörde von ihm erfordert wurde. Es hatte ihn große Überwindung gekostet, sich zu einem Arzte zu begeben, und war schließlich seine Wahl auf mich gefallen, da er erfahren hatte, daß ich Personen seiner Art, die er als „Lebewesen letzter Klasse“ bezeichnete, besonderes Interesse entgegenbrächte.

Das Auffallendste beim ersten Eindruck war, daß es fast unmöglich schien, über das Alter der sich vorstellenden Person ein Urteil zu fällen. Man konnte ihn ebensogut für 17, wie für 40 Jahre halten. Er erzählte mir, daß er sehr häufig, wenn er Besucher seiner Firma herumzuführen und ihnen Auskünfte zu erteilen hätte, von diesen während der Unterhaltung gefragt würde: „wie alt sind Sie denn eigentlich?“ worauf er dann humorvoll zu antworten pflegte:

¹⁰⁾ Dieser Fall wurde von mir zuerst in der „Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene“ (herausgegeben von Dr. med. Karl Rieß, Stuttgart, Verlag von W. Malende, Leipzig), II. Jahrgang, Heft 5, veröffentlicht.

„17 durch“ oder „17 gewesen“. Sein Alter verberge er, damit die Leute ihm nicht zum Heiraten zureden.

Patient trägt einen Anzug, der in keiner Weise von der bei Herren üblichen Tracht abweicht. Sein hellblondes Haupthaar ist kurz, struppig, ungescheitelt. In seinem zarten hübschen Gesicht findet sich ein spärlicher, flachsfarbener Schnurrbart.

Nachdem der jetzt 32 Jahre alte, 1,69 m große und 148 Pfd. schwere F. K. sich entkleidet hat, zeigt sich ein prachtvoller weiblicher Körper. Der Brustumfang ist 90, der Hüftumfang 98 cm. Die Mammae treten als zwei pralle volle Halbkugeln hervor. Die Brustwarzen sind ziemlich groß und von einem rosa gefärbten Warzenhof umgeben, dessen Durchmesser 5 cm beträgt; in demselben sind einige Montgomerysche Knötchen deutlich sichtbar. Bei der Palpation fühlt man unter der Haut der Brüste ein Gewebe, das vom weiblichen Mammagewebe nicht zu unterscheiden ist.

Die Haut ist sehr zart, rein und vollkommen glatt. Die Körperlinsen sind abgerundet, namentlich die Schulter-, Oberarm-, Hüft- und Oberschenkelkonturen absolut feminin. Die Hände sind weich und zierlich (Handschuhnummer 7), die Füße klein. Das Fleisch fühlt sich teigig und schwellend an, die Muskulatur ist schwach entwickelt.

Die Schritte sind klein und kurz, doch findet beim Gehen kein Drehen in den Schultern und Hüften statt. Patient kann nicht pfeifen. Es besteht keine Neigung zu kräftiger Muskeltätigkeit, Turnen, gymnastischen Spielen, aber auch nicht zum Tanz, dagegen zum Wandern und Radfahren. Der Atmungstypus ist kostal. Der Kehlkopf tritt am äußeren Halse nicht hervor; die Stimmlage ist mittel; wie Patient angibt, ist sie durch Übung tiefer geworden. Die Sprache ist einfach, nicht geziert; Neigung in Füstelstimme zu sprechen ist nicht vorhanden, eher das Gegenteil.

Der Gesichtsausdruck ist weder ausgesprochen männlich noch weiblich, jedenfalls aber mehr weiblich als männlich. Die schönen, blauen Augen haben einen ruhigen, sanften, leicht melancholischen Ausdruck. Patient fühlt sich außer seiner Anormalität vollkommen gesund. Es bestehen keinerlei Störungen des Nervensystems, auch keine Migräne und Neurasthenie. Patient hat bisher niemals ärztlichen Beistand nötig gehabt. Die Untersuchung der Lungen, der Zirkulationsorgane, des Verdauungsapparates sowie die Analyse des Harns ergeben völlig gesunde Verhältnisse.

b) Genitalapparat: Bei dem ersten Anblick der Genitalien kann man sich des Erstaunens nicht erwehren, was die Eltern und die Hebamme wohl veranlaßt haben mag, in diesem Falle einen Knaben zu diagnostizieren. Man muß jedoch berücksichtigen, daß die genitale Formation neugeborener Individuen viel leichter zu einem Zweifel und Irrtum in der Geschlechtsbestimmung Anlaß geben kann, wie die definierte postpubische Gestaltung. Bei den Neugeborenen kommen die sekundären Geschlechtszeichen außer Betracht, die charakteristischen Pubes sind nicht vorhanden; die unmittelbar post partum fest aneinandergepreßten, die Nymphen überdeckenden großen Labien sehen einem kryptorchistischen Skrotum, bei dem die Raphe eingesunken ist, zum Verwechseln ähnlich. Findet sich nun oberhalb dieser Bildung ein deutlich hervorstehender Bürzel, so wird der Laie leicht zu der Diagnose „Mann“ kommen, da er in einem wenn auch noch so kleinen Membrum virile das entscheidende Zeichen der Männlichkeit sieht und über das weibliche Analogon des Geschlechtshöckers gewöhnlich nicht genügend unterrichtet ist.

Die makroskopische und mikroskopische Untersuchung ergab bei K. folgenden Befund:

Die Schambehaarung ist typisch weiblich. Es sind zwei gut entwickelte Labia majora vorhanden. In die rechte Schamlippe läßt sich ein kleines, taubeneigroßes, in die linke ein haselnußgroßes Gebilde vom Leistenkanal aus nach unten drücken. Die Berührung derselben ist mit Schmerzen verbunden. Es ist unmöglich, bei der Palpation zu beurteilen, ob

es sich bei diesen Organen um Hoden, Eierstöcke (oder um Ootestes) handelt. Beim Herunterziehen scheint es, als ob diese Gebilde mit einem bindegewebigen, runden Strang von geringem Durchmesser in Verbindung stünden, der sich weder wie ein Vas deferens, noch wie eine Fallopische Tube anfühlt.

Zentralwärts von den großen sind die kleinen Schamlippen sichtbar, die ca. 4 cm lang sind und durch eine reichliche Anzahl von Schleimhautfalten auffallen. Streift man sie nach oben auseinander, so erblickt man einen Bürzel, der 2 cm breit und 1 cm lang ist. In der geschlechtlichen Erregung soll derselbe etwa $\frac{1}{2}$ cm breiter und ein wenig länger werden. Dieser stumpfe Höcker zeigt keine Mündung eines inneren Kanals, dagegen an seiner Oberfläche eine nach unten verlaufende flache Rinne, an deren vaginalem Ende die Urethra mündet. Die unterhalb derselben gelegene hymenlose Öffnung der Scheide ist für eine bleistiftdicke Sonde durchgängig. In einer Tiefe von 14 cm stößt diese Sonde auf den Grund des häutigen Kanals, der keinerlei Vorwölbungen und Öffnungen zeigt, welche man als Portio und Muttermund ansprechen könnte.

Die digitale Untersuchung per vaginam ist nicht möglich. Per anum fühlt man keine Prostata. Rektoabdominal ist keine Resistenz palpabel, die als Uterus gedeutet werden könnte. Die Monatsregel war nie vorhanden, auch keine vikariierenden Menses oder menstruelle Äquivalente. Patient gibt an, daß sich bei dem meist durch Masturbation herbeigeführten Orgasmus etwa 2 Gramm weißlichen Schleims entleeren, welche er für Samenflüssigkeit hält. Die zu zwei verschiedenen Malen vorgenommene mikroskopische Untersuchung des Ejakulats ergab in bezug auf Samenfädchen ein negatives Resultat. Kollege Dr. M. Zondek, welcher die Untersuchung ausführte, berichtete mir: „Ich habe die schleimige, grau aussehende Flüssigkeit sofort nach Empfang frisch untersucht, einige Trockenpräparate gemacht und dieselben nach einiger Zeit gefärbt. Es zeigten sich beide Male Plattenepithelien, sehr groß mit verhältnismäßig kleinem, zentral gelegenen runden Kern, ferner Bakterien, amorphe Massen, geronnener Schleim. Spermatozoen waren nicht vorhanden.“

c) Der Geschlechtstrieb. Im Gegensatz zu der bisexuellen Mischung der somatischen Geschlechtsmerkmale zeigt der Geschlechtstrieb keine Spur von Bisexualität, ist vielmehr — wie bei einem normalen Weibe — ausschließlich auf den Mann gerichtet.

Nach der Geschlechtsreife, die im 15. Lebensjahre eintrat, trat immer deutlicher ein lebhaftes sexuelles Interesse für männliche Personen hervor; für Mädchen und Frauen bestand niemals auch nur die geringste sexuelle Neigung. Der Gedanke, mit einem Weibe geschlechtlich zu verkehren, ist ihm „widerwärtig“. Pollutionsträume hatten stets Berührungen mit Personen männlichen (Patient sagt „desselben“) Geschlechts zum Inhalt. Auf dem Theater fesselten ihn Herren mehr wie Damen. Patient fühlt sich von kräftigen, recht männlichen Typen angezogen; zarte, weibliche, namentlich auch die meisten Homosexuellen lassen ihn kalt; uniformierte Stände, besonders Soldaten, bevorzugt er.

Es ist ihm außerordentlich peinlich, wenn jemand seines absonderlichen Baues gewahr wird. Vor allem meidet er deshalb auch die virileren Homosexuellen, die sich am ehesten zum Verkehr mit ihm bereit finden, weil die meisten von ihnen, wenn sie den Mangel des Membrum virile wahrnehmen, enttäuscht sind, einige sogar „direkt grob“ geworden seien.

Die Art seines Begehrens ist weiblich passivisch. Er möchte sukubus, der Geliebte soll inkubus sein. Der Geschlechtstrieb ist stark, ein Akt konnte bisher aber nur selten (immer mit Männern) ausgeführt werden. Er fühlt sich daher unbefriedigt und unglücklich: wünscht, daß, wenn dies möglich wäre, seine Natur geändert würde. Wenn andere Männer und Frauen das geschlechtliche Thema berühren, kann er sich eines Neidgefühles nicht erwehren.

Er hat Kinder gern; er verkehrt täglich in der Familie seines Chefs und es macht ihm besondere Freude, mit dessen Kindern, die ihn sehr lieb haben, zu spielen

und zu musizieren, der Wunsch, ein eigenes Kind zu besitzen, ist aber gar nicht vorhanden.

d) Geistige Eigenschaften. Es überwiegen die männlichen Charakterzüge. Von seinem Gemüt sagt Patient, daß es weder hart noch weich sei, „ein undefinierbares Gemisch“. Starke Affekterregbarkeit ist nicht vorhanden; Tränen fließen fast nie; er kann dagegen leicht zornig werden. Ehrgeiz, auffallende Selbstsucht sind wenig ausgesprochen, jedoch starkes Mißtrauen.

Patient ist weder launenhaft, noch besitzt er Hang zum Aberglauben und sagt von seiner Religiosität, sie sei gleich null. Er hat ziemlich starken Willen, keine Furchtsamkeit und ist von sittlichem Ernst und großer Ordnungsliebe. Er liebt geistige und körperliche Arbeit, ist in bezug auf seine Lebensbedürfnisse anspruchslos; raucht nur viel, und zwar starke Zigarren, kann auch viel Alkohol vertragen. Er besitzt ein gutes Gedächtnis, hat viel gelesen und gelernt und ist von umfassender Bildung. In erster Linie interessiert ihn Politik; er ist ein großer Verehrer von Bismarck. Musik liebt er sehr. Er spielt sehr gut Klavier. Aus Plastik macht er sich nichts. Dagegen beschäftigt er sich gern mit Blumenpflege.

Es besteht nicht der geringste Drang, in Kleidern des weiblichen Geschlechtes zu gehen. Er hat weder Neigung für Schmuck, noch für Parfüms, Puder u. dgl. Er liebt einfache Gewandungen, hohe Kragen, doch spielen die Kleidungsorgen keine Rolle in seinen Gedanken. Hang für weibliche Handarbeiten, Kochen, Putzen ist nicht vorhanden. Seine Schriftzüge sind groß und sicher und erwecken zweifellos den Eindruck, daß sie von einem Manne herrühren.

Sein Grundtemperament ist heiter, doch hat sein Humor oft etwas Sarkastisches, namentlich wenn er über seine Person scherzt. So schrieb er mir einmal in einer von kaustischem Witz erfüllten Schilderung ausführlich, „was er bereits im Geiste über sich nach seinem Ableben in der Morgenpost las“.

C. Epikrise. Die Geschlechtsdiagnose läßt sich bei dem 32jährigen, seit seiner Geburt als Mann lebenden Franz K. intra vitam nicht stellen, ja es erscheint sogar fraglich, ob es post mortem möglich sein wird, zu entscheiden, ob diese Person ein Mann oder ein Weib gewesen ist.

Als Mann, wie die Behörden und seine Umgebung annehmen, kann er wissenschaftlicherseits bei der überwiegenden Anzahl weiblicher Geschlechtscharaktere, dem Mangel männlicher Keimzellen und dem ausgesprochen weiblichen Geschlechtstrieb nicht angesehen werden. Auch nicht als homosexueller Mann, unter welche Kategorie er sich zu rubrizieren geneigt ist.

Aber auch dem weiblichen Geschlechte können wir ihn nicht zuzählen, da er nicht nur niemals menstruiert hat, sondern auch zahlreiche Geschlechtscharaktere zweiter und dritter Ordnung besitzt, welche eine weit über das weibliche Stadium hinausgehende, männliche Entwicklung aufweisen. Auch für ungeschlechtlich kann man ihn nicht erklären, da Geschlechtsstigmata in großer Fülle vorhanden sind, und der Geschlechtstrieb in vollkommener Ausbildung besteht.

Ebensowenig ist er aber doppelgeschlechtlich, da aus der Amenorrhöe und Azoospermie hervorgeht, daß weder männliche noch weibliche Fortpflanzungszellen produziert werden.

Die nachweisbaren Keimstöcke machen bei der Palpation den Eindruck rudimentärer Gebilde, jedenfalls nicht normaler Ovarien oder Testes. Aus der fehlenden äußeren Sekretion kann man folgern, daß weder fortpflanzungsfähiger Same noch Eier in ihnen vorhanden sind. Aus der inneren Sekretion, deren Folgeerscheinungen in den weiblichen und weibischen Geschlechtscharakteren zutage tritt, kann man aber schließen, daß die Geschlechtsdrüsen sowohl männliches wie weibliches Pubertätsgewebe enthalten dürften.

Der Patient, der sich erst nach großem Widerstreben zu den wiederholten Untersuchungen entschlossen hatte, war nicht wenig enttäuscht, als ich ihm die Antwort schuldig bleiben mußte, ob er denn nun eigentlich ein Mann oder ein Weib sei, ihn also wie er in der ihm eigentümlichen Art meinte, „auf die Sektion ver-tröstete“.

Für die sexuelle Psychologie und Physiologie ist der Fall in verschiedener Hinsicht beachtenswert; einmal zeigt er, daß ein vollkommen determinierter Geschlechts-trieb bei gänzlichem Mangel von Fortpflanzungszellen bestehen kann.

Ferner sehen wir, im Gegensatz zu der Erfahrung, wie man sie bei femininen Homosexuellen so oft macht, trotz ganz weiblichem Geschlechtsempfinden ausgesprochene Antipathie gegen weibliche Gewohnheiten (Abneigung gegen weibliche Tracht und Beschäftigung, Vorliebe für Tabak, Alkohol usw.), eigentümlich ist auch, daß die sekundären und tertiären Geschlechtscharaktere in nahezu umgekehrtem Ver-hältnis zueinander stehen, indem auf somatischem Gebiet etwa zu 75 Proz. weibliche und zu 25 Proz. männliche, auf psychischem etwa zu 75 Proz. männliche und zu 25 Proz. weibliche Geschlechtszeichen miteinander verbunden sind.

Auffallend ist endlich auch so hochgradige Gynäkomastie und weibliche Beckenbildung bei gleichzeitigem Vorhandensein von Bart und männlicher Stimme.

Für die forensische Medizin bietet der Fall sowohl ein strafrechtliches wie ein zivilrechtliches Interesse. Strafrechtlich insoweit, als er die Frage nahelegt, ob diese Person, welche als Mann lebt und als solcher getauft ist, sich im Sinne des § 175 R.St.G.B. vergeht, wenn sie, wie wiederholt geschehen, mit einem Manne in geschlechtliche Beziehung tritt, weiter auch, ob der normale oder homosexuelle Mann sich strafbar macht, wenn er mit einer derartigen Person eine *Imitatio coitus* vollzieht.

Zivilrechtlich zeigt der Fall recht deutlich, daß in bezug auf den Hermaphroditismus unser neues Bürgerliches Gesetzbuch keinen Fortschritt, sondern einen Rück-schritt vollzog, als es die vernünftigen Bestimmungen des alten preußischen Land-rechts über die Zwitter gänzlich eliminierte, mit der apodiktischen Begründung, es gäbe keine Personen unbestimmten oder unbestimmbaren Geschlechtes.

Unseres Erachtens hat man unter die Personen zwitterhaften und zweifelhaften Geschlechtes nicht nur solche zu rechnen, die gleichzeitig Ovarien und Testes besitzen, sondern auch solche, die keines von beiden besitzen, mit anderen Worten: nicht nur solche, die sowohl Mann als Weib sind, sondern auch solche, die weder Mann noch Weib sind.

Im Laufe der letzten 12 Jahre habe ich Franz K. zwar nicht so oft wie Friederike S., aber immerhin einige Male zu sehen Gelegenheit gehabt. Sein körperlicher und psychischer Status hat während dieser Zeit auch nicht die geringste Veränderung dar-geboten. Er machte heute mit 40 Jahren einen ebenso juvenilen und indifferenzierten Eindruck, wie damals als ich ihn zuerst sah. Beruflich hat er weiter gute Fortschritte gemacht. Er nimmt jetzt in einer großen Süddeutschen Verwaltung einen leitenden Posten ein und füllt ihn, wie mir berichtet wurde, vortrefflich aus.

Es folgen nun drei weitere Fälle von Hermaphroditismus, in denen auf mein Gutachten hin eine Berichtigung der Ge-schlechtszugehörigkeit im Standesregister erfolgte. Die äußere Veranlassung war in den drei Fällen die gleiche. Es handelte sich scheinbar um junge Mädchen, die sich um das zwanzigste Jahr herum sehr stark mit allen An-zeichen der Eifersucht in andere Mädchen verliebt hatten. Man mußte daher zunächst an homosexuelle Neigungen denken. Da die Paare sich sehr gern geheiratet haben würden, glaubten sie zunächst vor schier unauflösliehen Konflikten zu stehen

und waren von Doppelselbstmord nicht weit entfernt. Bemerkenswert ist es, daß die wirklichen Frauen die Hermaphroditen bereits ehe sie deren Körperbeschaffenheit genauer kannten, als völlig männlich empfanden. Für die Differentialdiagnose Hermaphroditismus oder Homosexualität sind die Fälle von grundlegender Bedeutung.

In dem ersten der Fälle trug sich der Vorgang folgendermaßen zu. T. war an einer Lungenentzündung erkrankt. Eine schwedische Krankenschwester pflegte sie. Die Pflegerin sagte, wie sie mir später selbst mitteilte, zu ihrer Kollegin: „Ich pflege jetzt eine reizende junge Dame; ich habe aber ganz die Empfindung, einen jungen Mann zu pflegen; ihre Stimme und ihr Wesen haben es mir angetan: ich bin darüber sehr verwundert, da ich doch sonst alles gleichgeschlechtliche direkt verabscheue.“ Während der Rekonvaleszenz verliebte sich die Krankenschwester immer mehr in ihre Patientin. Trotzdem diese ihr gestand, daß sie bereits mit Männern geschlechtlichen Verkehr gepflogen hatte und tatsächlich eine kohabitationsfähige Vagina besaß, wuchs die Überzeugung in ihr immer mehr und mehr, daß die Freundin ein Mann sei. Sie sandte sie nun zu mir und erstattete ich mit Dr. Burchard das folgende Gutachten:

Die Prokuristin Elisabeth T., geboren den 17. August 1883, hat sich an uns mit der Bitte gewandt, auf Grund unserer langjährigen Beschäftigung mit sexualwissenschaftlichen Fragen ein sachverständiges Gutachten über ihre wahre Geschlechtszugehörigkeit abzugeben, da infolge einer Reihe körperlicher und seelischer Besonderheiten, die sie an sich wahrgenommen hat, erhebliche Zweifel bei ihr darüber entstanden sind, ob sie tatsächlich dem weiblichen Geschlechte zugehört. Nach eingehender Beobachtung und wiederholten Untersuchungen der E. T. haben wir uns ein klares, eindeutiges Urteil über diese Frage gebildet und geben unser Gutachten darüber im folgenden ab...

Die Entwicklung der T. in den Kinderjahren nahm in gesundheitlicher Beziehung einen normalen und günstigen Verlauf; doch merkte sie selbst schon mit 6 Jahren, daß sie von andern Mädchen in körperlicher und seelischer Hinsicht verschieden war. Die Spiele und Beschäftigungen der Mädchen boten ihr keinerlei Interesse, dagegen raufte und tollte sie gern mit Knaben. Es wurde häufig gesagt, daß ein Junge an ihr verdorben sei. In der Schule lernte sie gut und zeigte besonderes Interesse für Schreiben, Rechnen und Naturkunde. Mit 13 Jahren hatte sie Stimmwechsel; gleichzeitig trat Bartwuchs und Körperbehaarung auf. Die Menstruation stellte sich nicht ein und hat sich auch bis heute nicht gezeigt; ebensowenig machte sich ein Anschwellen der Brüste bemerkbar.

In dem von ihr gewählten kaufmännischen Berufe erwies sich E. T. sehr tüchtig und brachte es zur Prokuristin. Ihre Neigungen und Gewohnheiten blieben die des männlichen Geschlechts. Sie interessiert sich für Politik und wissenschaftliche Fragen, namentlich Mathematik und Naturwissenschaften, und treibt mit Vorliebe Sport, besonders Reiten und Radfahren, doch läßt ihr Beruf, in dem sie völlig aufgeht, ihr wenig Zeit zu Nebenbeschäftigungen. Häusliche weibliche Arbeiten sind ihr zuwider.

Befund: Elisabeth T. ist von kleiner Figur und kräftigem Körperbau. Die Körperlänge beträgt 148 cm, das Gewicht kaum 1 Ztr. Die Körperhaltung

ist stramm und gerade, die Muskulatur kräftig entwickelt und fest. Brust und Beckengürtel sind von annähernd gleicher Breite. Die Brust ist flach, die Brustwarzen sind von völlig männlicher Bildung mit kleinem, mäßig pigmentiertem Warzenhofe ohne irgendeinen Ansatz von weiblichem Drüsengewebe. Die Atmung zeigt deutlich abdominalen, männlichen Typus. Der Adamsapfel tritt etwas hervor. Hände und Füße sind klein, aber kräftig und sehnig gebaut. Das Haupthaar ist weich, nicht sehr lang und vorn etwas spärlich. In Frauentracht ist E. T. genötigt, eine Perücke zu tragen.

Es besteht starker Bartwuchs, der regelmäßiges Rasieren erforderlich macht. Am Körper sind Arme und Beine, namentlich auf den Innenseiten, stark behaart. Die Schambehaarung ist von vorwiegend weiblichem Typus, doch verläuft sie wie beim Manne in der Mediallinie des Bauches zum Nabel hin.

Die nähere Untersuchung der Geschlechtsorgane ergibt folgenden Befund: Der Geschlechtshöcker (Penis) ist von etwa 3 cm Länge, undurchbrochen, erektil. Glans und Praeputium sind von männlichem Typus. Die Geschlechtsrinne verläuft medial. Die Genitalschleimhaut ist stark gerötet. Eine Untersuchung per vaginam ist leicht möglich. Es sind Reste des Hymens fühlbar. Die Scheide ist kurz. Man tastet den Muttermund und einen rudimentären, walnußgroßen Uteruskörper. Keimdrüsen sind per vaginam nicht fühlbar. Die kleinen Labien sind äußerst klein, die großen sehr hart. Beim Orgasmus soll aus der Geschlechtsrinne nach Angabe der Untersuchten ein reichlicher Erguß einer schleimig-milchigen Flüssigkeit erfolgen.

Krankhafte Erscheinungen bietet der körperliche Befund nicht. Insbesondere liegen keine nachweislichen Zeichen von Degeneration und keine Störungen der nervösen Funktionen vor. Der Gesichtsausdruck der E. T. ist ernst und wenig veränderlich. Ihre Bewegungen sind kurz, rasch und bestimmt. Die Stimme ist tief und einfach. Beim Gehen macht sie feste und rasche, aber kurze Schritte und bewegt den Körper dabei in etwas femininer Art, die aber den Eindruck des Angewöhnten, Gezwungenen macht. Der Handschlag ist kräftig und fest. Das Wesen der T. zeigt eine gleichmäßige Ruhe und einen gemessenen Ernst. Obwohl sie ihrer Angabe nach mehr zu trüber Stimmung neigt und das Leben nicht leicht nimmt, läßt sie sich in keiner Weise von seelischen Schwankungen beherrschen und unterdrückt jede Äußerung exaltierter oder sentimentaler Art. Sie ist reserviert, bleibt auch in lebhafter Unterhaltung streng sachlich und beschränkt sich in ihren Ausführungen auf das Notwendigste.

Wir erwähnten bereits, daß ihre Neigungen und Gewohnheiten durchaus die des männlichen Geschlechts sind. In zahlreichen Explorationen konnten wir uns davon überzeugen, daß der Kreis ihrer Interessen ein für ihre Erziehung ungewöhnlich weiter ist, daß ihre Urteile und Schlüsse zwar vorsichtig und zurückhaltend, im Ausdruck aber doch durchdacht und bestimmt ist. In ihren Handlungen bekundet sie große Entschiedenheit, Konsequenz und Energie.

Die geschlechtlichen Neigungen der T. sind völlig männliche. Sie fühlt sich in sexueller Hinsicht ausschließlich zu Personen weiblichen Geschlechts hingezogen, mit denen sie den Beischlaf in vollkommen normaler Weise vollzieht, was ihrer Körperbeschaffenheit nach durchaus möglich ist. Der Penis befähigt sie, in erigiertem Zustande durch Einführung in die Vagina und Vollziehung des Koitus ihre weibliche Partnerin sexuell zu befriedigen. Auch ist es durchaus nicht ausgeschlossen, daß die beim Orgasmus entleerte Flüssigkeit, wenn sie auch nicht in normaler Weise aus dem Penis, beziehungsweise der ihn durchbrechenden Harnröhre, sondern aus der Geschlechtsrinne unterhalb des Gliedes entleert wird, an den Ort ihrer Bestimmung gelangt, daß E. T. mithin als Mann zeugungsfähig ist.

Rein physisch ist auch der sexuelle Verkehr per vaginam mit einem Manne möglich, und E. T. hat sich einige Male zu einem solchen Verkehr verstanden aus Motiven der Dankbarkeit und freundschaftlichen Sympathie, sowie in Unklarheit über ihr wahres Geschlecht, den allgemein verbreiteten Anschauungen und Gewohnheiten

folgend. Im Gegensatz zu dem für E. T. völlig normalen Geschlechtsverkehr mit dem Weibe gewährten ihr diese ihrer Natur widersprechenden Akte nicht die geringste sexuelle Befriedigung und hinterließen naturgemäß nur Abspannung und Unbehagen.

Gutachten: Es liegt bei der E. T. zweifellos ein Fall von irrtümlicher Geschlechtsbestimmung (erreur de sexe) vor. Die Persistenz der Geschlechtsrinne, eine totale Hypospadiä peniscrotalis täuscht eine Vagina vor, die in Verbindung mit den nach weiblichem Typus gebildeten Geschlechtswulsten und dem rudimentären Uteruskörper den Anschein weiblicher äußerer Genitalorgane erweckt.

Das Bild der Geschlechtsteile zeigte wahrscheinlich bei der Geburt ein noch weit ausgesprocheneres weibliches Gepräge, da der infantile Penis damals noch weit leichter in seiner mangelhaften Entwicklung eine Klitoris vortäuschen konnte.

Neben dem Genitalbefund entspricht auch die Entwicklung der sekundären Geschlechtscharaktere, die in Abhängigkeit von der spezifischen inneren Sekretion der Keimdrüsen steht und demnach sexognomisch für die Geschlechtszugehörigkeit der Geschlechtsdrüsen und damit für die des Individuums ist, dem männlichen Habitus.

Die wesentlichsten sekundären Geschlechtscharaktere des weiblichen Geschlechts: Menstruation, Brustentwicklung, femininer Fettansatz und weibliche Behaarung (langes Haupthaar und fehlende Körperbehaarung) finden sich bei E. T. auch nicht einmal angedeutet, während sich ihre männlichen Gegenstücke: Stimmwechsel, Körperbehaarung und Bartwuchs mit der Pubertät einstellen.

In Übereinstimmung mit der Entwicklung der sekundären körperlichen Sexualität in männlicher Richtung tragen die psychischen Anlagen der E. T. ausgesprochen männliches Gepräge. Das Überwiegen des Intellekts über das Gefühl, die Entschiedenheit im Urteil und Handeln, die starke Ausprägung der Willenstätigkeit in Konsequenz und Energie zeigen dieses ebenso wie das männliche Auftreten und Gebaren, die männlichen Gewohnheiten und Neigungen, von denen wir uns bei E. T. in jeder Beziehung überzeugen konnten.

Endlich steht auch der völlig männliche Geschlechtstrieb, der nur im normalen Koitus mit einer Frau seine volle Befriedigung findet, im Einklang mit der ausgesprochen männlichen Gesamtpersönlichkeit.

Unser Gutachten geht demnach dahin:

1. Es liegt bei der E. T. ein Fall irrtümlicher Geschlechtsbestimmung, bedingt durch eine partielle Umbildung der äußeren Genitalien im weiblichen Sinne, vor.
2. Das wahre Geschlecht der E. T. ist, wie eine genauere Untersuchung der Genitalien und der Befund der sekundären Geschlechtscharaktere einwandfrei ergibt, in Übereinstimmung mit ihrer Gesamtpersönlichkeit und ihrem Geschlechtstrieb das männliche.
3. Die entsprechende Berichtigung in den Standesregistern ist daher geboten. Der Vorname Elisabeth soll nach dem Wunsche der E. T. in Erhard umgewandelt werden.

Auf dieses Gutachten traf nach einigen Monaten vom Amtsgericht die Mitteilung ein, daß dem Antrag auf Geschlechtsumschreibung stattgegeben sei. Noch an demselben Tage fand die Verlobung T.s mit seiner ehemaligen Krankenpflegerin und bald darauf die Hochzeit beider in Schweden statt. Trotzdem die Gattin fast doppelt soviel wiegt, wie ihr jetziger Mann, sind beide ein sehr glückliches Paar geworden. Das ehemalige Fräulein Elisabeth füllt sowohl ihren Platz als Ehemann, wie als sehr tüchtiger selbstän-

diger Geschäftsmann zu höchster Zufriedenheit seiner Frau aus. Zuletzt besuchten mich beide wegen seiner Musterung. Trotz der Bestimmung in der D. A. Mdf. Anlage I U, Nr. 58, war T. für felddienstfähig erklärt worden. Auf sein Ersuchen erstatte ich das folgende Gutachten:

Unter Bezugnahme auf mein früheres Gutachten vom 27. November 1915 bescheinige ich, daß der jetzt 33 Jahre alte Kaufmann Erhard T. infolge irrtümlicher Geschlechtsbestimmung bis zu seinem 29. Jahre als Mädchen gelebt hat. Er führte bis dahin den Namen Elisabeth T. Vor 3 Jahren erfolgte auf mein eingehendes Gutachten die Umschreibung zum männlichen Geschlecht.

Trotz des Überwiegens der männlichen Geschlechtscharaktere, namentlich des Vorhandenseins männlichen Samens, und eines männlichen Geschlechtstrieb — T. ist seit seiner Umwandlung verheiratet — bestehen auch jetzt noch weibliche Geschlechtszeichen, die offenbar hauptsächlich bei seiner Geburt zu der irrtümlichen Geschlechtsbestimmung führten, und von denen jetzt noch namentlich eines von entscheidendem Einfluß auf die Lebensführung T.s ist.

Diese Geschlechtszeichen sind:

- a) Die Hoden liegen in keinem Skrotum, sondern innerhalb der Leibeshöhle an der Eierstocksstelle.
- b) Es ist eine ziemlich tiefe Scheide vorhanden, die es ermöglichte, daß T. in seiner Mädchenzeit während mehrerer Jahre regelrechten Verkehr mit einem Manne hatte.
- c) Vor allem ist das Glied nicht von einer Harnröhre durchbohrt, vielmehr mündet der Harnröhrenkanal, wie bei einer Frau, oberhalb der Scheidenöffnung. Infolgedessen kann T. nicht wie ein Mann austreten, sondern muß wie eine Frau urinieren.

Die Erfahrung zeigt, daß diese abweichende Art der Bedürfnisverrichtung in männlicher Umgebung sehr auffällt und den Betreffenden bald zur Zielscheibe von Bemerkungen macht, die geeignet sind, ihn seelisch tief zu deprimieren.

Im Zusammenhang mit seiner zwitterhaften Beschaffenheit und seiner Erziehung als Mädchen und Frau während eines Zeitraums von 29 Jahren, hat die männliche Entwicklung T.s sowohl in körperlicher als seelischer Hinsicht im allgemeinen stark gelitten. T. ist mit 32 Jahren nur 1,47 m groß, wiegt nur 45 kg, hat sehr schwach entwickelte Muskulatur, kleine Extremitäten, ist im allgemeinen zart und wenig widerstandsfähig und auch in bezug auf sein Nervensystem sehr sensitiv.

Die zusammenfassende Diagnose lautet:

Erhard T. leidet

- I. an einer erheblichen Mißbildung der Geschlechtsorgane, welche andauernd Beschwerden verursacht, und zwar an einer Zwitterbildung im Sinne der Nummer 58, Anlage 1 U der D. A. Mdf.;
- II. speziell an der Unfähigkeit, wie ein Mann zu urinieren;
- III. an allgemeiner Körperschwäche; er ist bei 32 Jahren 1,47 m groß und 45 Pfund schwer.

Wir berühren hier einen Punkt, der für die männlichen Hermaphroditen auch nach ihrer Umschreibung von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist: die Unmöglichkeit nach Männerart die Harnblase zu entleeren. In fast allen Fällen kommt der Urin bei ihnen aus der mehr oder weniger rudimentären Scheide, in deren vorderen Wandung der Harnleiter zu münden pflegt. Daher kann der männliche Zwitter seine kleinen Bedürfnisse nur nach Frauenart verrichten, er

ist, wenn beispielsweise die Soldaten zu diesem Zwecke auf Märschen Halt machen, nicht in der Lage, sein Membrum einfach aus dem Hosenschlitz herauszuziehen, sondern muß erst den Tornister abschnallen, die Beinkleider abknöpfen, und sich dann wie ein Weib niederhocken. Daß er dadurch alsbald für die spottlustigen Kameraden eine Zielscheibe von Scherzen wird, die, wenn sie auch harmlos gemeint, doch für ihn verletzend und erbitternd sind, liegt auf der Hand. Die Spottlust steigert sich bei der regelmäßigen Genitaluntersuchung, die beim Militär zwecks Feststellung von Geschlechtskrankheiten vorgenommen wird und vor allem bei dem gemeinsamen nackten Baden. Auch die mit anderen vorgenommene Musterung ist für diese Leute, wie übrigens auch für die Eunuchoiden, peinlich und bei ihrer seelischen Empfindsamkeit geeignet, weitgehende Verstimmungen hervorzurufen. Nach allem kommt die Ausbildung der Hermaphroditen, sei es für den Garnison- oder Felddienst, kaum in Frage, wohl aber können die meisten von ihnen als arbeitsverwendungsfähig im Bureau oder im Beruf erachtet werden, doch müssen sie dann von jedem Dienst, der mit Entblößungen vor anderen verbunden ist, befreit werden. Man sollte dies eigentlich für selbstverständlich halten, doch teilte mir erst vor kurzem ein Hermaphrodit, dessen Umschreibung zum männlichen Geschlecht ich veranlaßt hatte, und der kurz darauf als garnisondienstfähig eingezogen wurde, mit, wie sehr er seelisch darunter litte, daß seinem inständigen Bitten, vom Baden und der Genitaluntersuchung in Gemeinschaft mit den anderen befreit zu werden, nicht Folge gegeben würde. Erst als ich mich auf dringendes Ersuchen seiner Angehörigen mit der zuständigen militärärztlichen Stelle in Verbindung setzte, erfolgte Remedur.

Die nächste Beobachtung ist von ganz besonderer Wichtigkeit, weil bei ihr der Abgang von Samenflüssigkeit mit vollkommen männlichen Spermatozoen aus einer weiblichen Harnröhre bei normalen weiblichen Genitalien nachgewiesen werden konnte. Auch diese Person kam zu mir, weil sie sich in ein Mädchen verliebt hatte. Als ihre Eltern sie mit einem Offizier, der um sie angehalten hatte, verloben wollten, war sie mit diesem Mädchen auf und davongegangen. Alles Nähere ergibt das folgende Gutachten

Frl. Erna M., geboren am 11. Mai 1891 zu H., suchte uns vor etwa fünf Wochen auf, da das Gefühl einer ausgesprochen männlichen Persönlichkeit hinsichtlich ihrer Neigungen, Empfindungen und Anschauungen in ihr Zweifel an ihrer Zugehörigkeit zum weiblichen Geschlecht erweckt hatte; besonderen Ausdruck fand dieser von ihr als Widerspruch zwischen Sein und Schein empfundene Zustand in dem fast un-widerstehlichen Drange, ganz als Mann leben zu können. Frl. M. ersuchte uns auf Rat ihres Anwalts im Einverständnis mit ihrer Mutter, ein sachverständiges Gutachten über sie abzugeben, durch das ihre eigenartige Lage geklärt werden könnte. Wir haben seitdem Frl. M. fortlaufend beobachtet, sie wiederholt eingehend untersucht und exploriert, bei ihren Angehörigen Erkundigungen über ihr Vorleben, ihr Wesen

und ihre Lebensgewohnheiten eingezogen und geben, nachdem wir auf Grund der Ermittlungen und unserer eigenen Wahrnehmungen zu einem einwandfreien Resultat und abschließenden Urteil gelangt sind, unser Gutachten im folgenden ab.

Vorgeschichte: Vater und Mutter des Frl. M. waren rechter Cousin und Cousine. Bei ihrer Geburt war der Vater, ein hoher Staatsbeamter, 55 Jahre alt, 20 Jahre älter als die Mutter. Sie ist das jüngste von fünf-Geschwistern, 8 Jahre nach dem nächstjüngsten Bruder geboren; die vier älteren Geschwister folgten sich in Zwischenräumen von je zwei Jahren. Ein Vetter der Eltern erschoss sich während der Pubertätsjahre aus gekränktem Ehrgeiz; die Schwester der Mutter und verschiedene Verwandte 2. und 3. Grades, die das 30. Lebensjahr überschritten haben, sind unverheiratet. Im übrigen liegt eine erbliche Belastung, insbesondere in psychischer oder nervöser Hinsicht, nicht vor. Die körperliche und geistige Entwicklung des Frl. M. verlief ohne Störungen, doch machten sich bei ihr von frühester Jugend an charakteristische Eigenarten des männlichen Geschlechts bemerkbar, die uns von der Mutter in den folgenden anschaulichen Mitteilungen geschildert werden:

„Meine Tochter Erna zeigte schon im Alter von drei Jahren knabenhafte Neigungen, die sich von Jahr zu Jahr steigerten. Sie spielte niemals mit Puppen, nur mit Zinnsoldaten, Kanonen und Festung. Sie erkletterte Bäume, übersprang große Gräben, war mit allen Kutschern, die Lieferungen für unser Haus hatten, befreundet, wurde von ihnen auf ihre Pferde gesetzt und weite Strecken mitgenommen. Alljährlich, zur Zeit des Blankenburger Schützenfestes, kam ein Hippodrom nach dort; darauf freute Erna sich schon das ganze Jahr. Schon als Kind von vier Jahren jagte sie mit solcher Unerschrockenheit auf ihrem Pferde einher, daß alle Zuschauer bravo riefen, und mir der Besitzer erklärte, sie wäre eine geborene Reiterin. Ihr größter Wunsch war von jeher, ein Junge zu sein. Oft trug sie tagelang die Anzüge ihres älteren Bruders, was ihr den Zorn ihrer Großmutter eintrug. Radfahren, Rodeln, Turnen (obwohl ihr letzteres ihrer Augen wegen verboten war), Schwimmen, Rudern usw. waren ihre Passion, und sie leistete darin Hervorragendes. Als sie älter wurde, haßte sie schön garnierte Hüte und Kleider; ich habe da manchen Ärger mit ihr gehabt, denn sie zog die schönen Sachen nicht an. Je älter sie wurde, um so mehr trat das Männliche, Bestimmte in ihrem Wesen hervor. Sie erregte viel Aufsehen dadurch und Anstoß. Man fand meine Tochter unweiblich, ihr oft schroffes Wesen unangenehm. Trotz aller Mühe und Ermahnungen vermochte ich sie nicht lebenswürdiger und verbindlicher zu machen. Ich litt darunter; es tat mir leid, daß man sie scharf beurteilte. Sie war auch so wenig graziös, so rekelhaft, jede Eitelkeit war ihr fremd, sie gab sich immer gerade, wie sie war. Handarbeiten haßte sie, d. h. weibliche; in männlichen Handfertigkeiten zeigte sie sich dagegen sehr geschickt. Sie reparierte elektrische Klingeln, Uhren, fertigte Metallarbeiten u. dgl. an. Als die Zeit kam, daß sie Bälle besuchen sollte, erklärte sie sich mit großer Bestimmtheit dagegen, was mir von seiten meiner älteren Kinder und Anverwandten viel Ärger eintrug. Herren waren ihr vollkommen gleichgültig, doch für einige Damen hatte sie im Laufe der Zeit kleine Schwärmereien. In den zwei letzten Jahren nahm ihr männliches Wesen derart überhand, daß ich fast verzweifelte und mit großer Sorge an die Zukunft meiner Tochter dachte. Die beständigen Vorwürfe, die man mir meiner Tochter wegen machte, wurden mir immer unerträglicher und waren auch mit ein Grund, daß ich von Blankenburg fortzog. Auch erregte sie hier in unserer Pension Aufsehen und Anstoß.“

Mit diesen Ausführungen der Mutter decken sich im wesentlichen die Angaben, welche Frl. M. selbst uns über ihren Entwicklungsgang macht. Sie wurde bis zum 12. Jahre zu Hause erzogen, kam dann in die „Kaiserin-Augusta-Stiftung“ zu Potsdam und von dort in eine andere Pension zur Vorbereitung auf das Abiturium. Sie lernte spielend und bekundete besonderes Interesse für Geschichte, Anatomie, Physik, Literatur und Mathematik. In beiden Pensionen fanden vielfach körperliche Liebkosungen

der Mädchen untereinander statt, von denen sich Fr. M. trotz vielfacher Verführung fern hielt. Dagegen verliebte sie sich seit ihrem 12. Lebensjahre wiederholt in weibliche Personen, ohne daß es zu geschlechtlicher Betätigung kam. Diese Neigungen waren oberflächlicher Art, bis Fr. M. im vergangenen Jahre eine heftige Liebe zu einer Freundin faßte, von der sie auch heute noch völlig beherrscht wird. Es kam jetzt auch zu geschlechtlicher Betätigung, bei der Fr. M. sich vollkommen als Mann fühlt und, soweit es ihre körperliche Beschaffenheit zuläßt, einen dem normalen Beischlaf möglichst ähnlichen Akt vollzieht. Es kommt dabei ihrer Angabe nach zu einer Erektion der Klitoris und beim Orgasmus zum Erguß einer schleimig-milchigen Flüssigkeit aus der Harnröhre. Die erotischen Träume bezogen sich von jeher ausschließlich auf weibliche Personen. Das männliche Geschlecht spielte im Sexualleben des Fr. M. niemals — weder im Wachen, noch im Träumen — irgendeine Rolle.

Sehr wichtige Erscheinungen begleiteten die körperliche Geschlechtsreife. Zunächst blieb das wesentlichste Symptom der weiblichen Sexualität aus; es stellte sich keine Menstruation ein, von der Fr. M. auch bis heute völlig frei geblieben ist. Auch irgendwelche periodische Beschwerden oder auffällige Erscheinungen, die ein gewisses Äquivalent der Menstruation darstellen könnten, traten nicht auf. Dagegen überraschte Fr. M. mit 14 Jahren ihre Angehörigen dadurch, daß sich Stimmwechsel bei ihr einstellte. Bald darauf sproßte an Lippen und Kinn auch Bartflaum, der Fr. M. nötigte, sich regelmäßig zu rasieren, bis sie die Haare in einem kosmetischen Institut entfernen ließ. Mit fortschreitendem Alter gewann das Bedürfnis, in jeder Beziehung als Mann zu leben, sich männlich zu kleiden, männlichen Beschäftigungen in Beruf und Sport nachzugehen und männliches Benehmen zeigen zu dürfen, immer mehr an Intensität. Die Uhmöglichkeit, diesem Drange folgen zu können, verstimmte Fr. M. tief, ließ sie ernst und verschlossen werden.

Körperlicher Befund: Fr. M. ist eine 1,71 m große, grazil gebaute Person, von brünetter Hautfarbe, kräftigem Knochenbau, mäßig entwickelter, aber recht straffer Muskulatur und sehr geringem Fettpolster. Die Körperlينien sind weich und weiblich, wenn schon die eckig hervortretenden Schultern, der Ansatz der Arme und die säulenförmig schlanken, geraden Beine sich mehr dem männlichen Typus nähern. Auch fallen die Beckenschaufeln, obwohl die Hüften ziemlich stark hervortreten, steiler ab, als man es beim weiblichen Geschlecht normalerweise zu finden pflegt. Das Haupthaar ist straff und schlicht, der Adamsapfel tritt etwas hervor, die Stimme ist tief. Demgegenüber sind die Brüste stark entwickelt, die Hände und Füße, Knöchel und Handgelenk zierlich und feminin, die Körper- und speziell die Schambehaarung ausgesprochen weiblich. Die sekundären körperlichen Geschlechtscharaktere entsprechen demnach vorwiegend dem weiblichen Habitus.

Die äußeren Geschlechtsteile zeigen normal weibliche Entwicklung. Die Scheide, mit unverletztem Hymen, die — ziemlich großen — Schamlippen, Klitoris, Praeputium clitoridis, Harnröhrenöffnung zeigen weder nach ihrer Beschaffenheit, noch nach ihrer Lage irgendwelche Abweichungen von den normal weiblichen Verhältnissen. Bei einer vaginalen Untersuchung, die außer von uns auch von dem Gynäkologen Dr. Robert Müllerheim ausgeführt wurde, konnte man einen anteflektierten, hypoplastischen Uteruskörper von Pflaumengröße mit einer kleinen Portio uteri im oberen Scheidengewölbe, deren quergespaltener Muttermund etwas nach vorn steht, fühlen; Eierstöcke bzw. entsprechende drüsige Gebilde ließen sich nicht mit Sicherheit nachweisen.

Rechts vom Uterus konstatiert man ein kleines, festes Gebilde, dessen Verbindung mit dem Uterus sich wegen der Schwierigkeit der Untersuchung nicht genau feststellen läßt. Bei der rektalen Untersuchung fanden sich gewisse Resistenzen, die

aber nicht mit Sicherheit als Prostata oder Samenbläschen angesprochen werden konnten.

Soweit es sich bei den körperlichen Geschlechtscharakteren um den Ausdruck der psychischen Persönlichkeit handelt, zeigen sie absolut männlichen Typus. Der Blick ist fest und ruhig, der Gesichtsausdruck ernst, bestimmt und entschlossen. Die Bewegungen sind entschieden und energisch, die Schritte groß und fest. Der Händedruck ist kräftig. Die kräftigen Schriftzüge zeigen einen durchaus männlichen Charakter. Die Sprache ist ruhig, laut und tief. Auf beiden Augen besteht mäßige Kurzsichtigkeit. Im übrigen sind irgendwelche krankhafte Erscheinungen bei den körperlichen Untersuchungen nicht festzustellen. Insbesondere liegen keine Entartungszeichen und keine Störungen der nervösen Funktionen vor. Auch der Befund der inneren Organe entspricht der Norm.

Psychischer Befund: Das seelische Verhalten des Fr. M. ist, wie wir in langer, gründlicher Beobachtung feststellen konnten, ein gleichmäßig ruhiges. Der Druck, der erklärlicherweise infolge ihrer eigenartigen Lage auf ihr lastet, äußert sich in durchaus angemessener, normaler Weise. Sie ist frei von Exaltationen und Stimmungsschwankungen nicht unterworfen, zeigt eine ungezwungene Selbstbeherrschung und männlich gefaßtes Wesen. Ihr Handeln ist zielbewußt und bekundet Energie und Willensstärke. Sie ist ernst, wohl etwas verschlossen, sachlich und frei von jeder Phantasterei. Ihre intellektuelle Begabung ist reich und vielseitig; sie ist logisch in ihren Schlüssen, faßt neue Eindrücke rasch und leicht auf, verarbeitet sie gründlich und überrascht oft durch originelle Einfälle und treffende Bemerkungen. Sie hat weitgehendes Interesse für alle Fragen des geistigen Lebens, wissenschaftliche, künstlerische und politische Probleme, ist stetig und ausdauernd in geistiger Arbeit. Alles in allem ist sie eine nüchterne, aber doch vielseitige und produktive Natur.

Von ihren Lebensgewohnheiten wäre noch zu erwähnen, daß sie ein großes Interesse für Sport hat und sich auf den verschiedensten Gebieten desselben mit Eifer und Erfolg betätigt. Sie reitet, schwimmt, radelt, rodelt, läuft Schlittschuh und boxt. Alle weiblichen Beschäftigungen sind ihr verhaßt; eine ganz besondere Abneigung hat sie gegen weiblichen Putz und Schmuck. Sie verträgt Alkohol gut und raucht gern, am liebsten Zigarren. Alles in allem zeigt ihre Persönlichkeit das Bild einer stark ausgesprochenen männlichen Individualität.

Beobachtungsverlauf: Wir glaubten zunächst, es bei Fr. M. mit einer weiblichen homosexuell empfindenden Transvestitin zu tun zu haben, die außerdem gewisse gynandrische Erscheinungen bot.

Drei Momente aber machten den Fall zu einem besonders eigenartigen: das völlige Fehlen aller Menstruationserscheinungen, der Stimmwechsel und endlich ganz besonders der angebliche Erguß eines schleimig-milchigen Sekrets beim Orgasmus aus der Harnröhre.

Dieser letzte Umstand konnte von so fundamentaler Bedeutung für die Beurteilung der ganzen Sachlage sein, daß er eine gründliche Prüfung mit Notwendigkeit erforderte und eine Untersuchung des in Frage kommenden Sekrets auf seine physiologische Beschaffenheit hin unerläßlich erscheinen ließ. Wir forderten deshalb zunächst Fr. M. auf, uns die betreffende Flüssigkeit zwecks Untersuchung zur Verfügung zu stellen. Das geschah, und die mikroskopische Untersuchung ergab das Vorhandensein von Spermatozoen. Wir konnten uns natürlich bei diesem Resultat nicht beruhigen und veranlaßten Fr. M. gelegentlich eines Besuchs in der Sprechstunde, den Erguß des Sekrets nochmals durch Masturbation hervorzurufen.

Aus Gründen selbstverständlicher Dezenz, sowie auch in Anbetracht der sehr glaublichen und begreiflichen Erklärung des Fr. M., es könne in Gegenwart einer anderen, unbeteiligten Person nicht zum Orgasmus kommen, mußten wir sie allein im Zimmer lassen. Das Ejakulat, das sie uns nach etwa 10 Minuten übergab, zeigte

Körpertemperatur und enthielt nach der etwa 2 Stunden später vorgenommenen Untersuchung noch lebende Spermatozoen.

Nunmehr hatte eine Annahme, der wir bisher sehr skeptisch gegenüberstanden, so sehr an Wahrscheinlichkeit gewonnen, daß eine letzte, entscheidende Feststellung des Befundes unter Wahrung aller irgend möglichen Kautelen zum Ausschluß jeder Täuschung gemacht werden mußte.

Nach reiflicher Überlegung gingen wir zu diesem Zwecke in folgender Weise vor. Wir baten eine Reihe ihrer Vorbildung nach besonders geeigneter Kollegen, die Gynäkologen Dr. Stabel und Dr. Robert Müllerheim, den Biologen Dr. R. Weißenberg, Assistenzarzt am anatomisch-biologischen Institut von Geheimrat Prof. Dr. Hertwig, sowie Dr. Iwan Bloch, zur Kontrolle des Vorgangs und Sicherstellung des Befundes dem Versuche beizuwohnen.

Nachdem sich nun Frl. M. völlig entkleidet hatte, und von Dr. Stabel und den beiden Unterzeichneten durch eingehende Inspektion festgestellt war, daß sie an ihrem Körper nichts verborgen hatte, wurde sie, nachdem wir ihr ein gereinigtes Reagenzglas zur Verfügung gestellt hatten, in einem Zimmer, das sie bis dahin nicht betreten hatte, ohne ein Stück ihrer Kleidung eingeschlossen. Nach nahezu 15 Minuten rief sie uns wieder herein. Das Reagenzglas enthielt etwa $1\frac{1}{2}$ ccm einer milchig-schleimigen Flüssigkeit, auf dem Fußboden befanden sich vor dem Sessel, auf dem sie gesessen hatte, einige charakteristisch verlaufende Spritzflecke.

Frl. M. machte einen etwas erregten Eindruck; ihr Puls zeigte eine Beschleunigung von 116 Schlägen in der Minute. In ihrem Wesen war eine gewisse Gereiztheit und Verstimmung, wie sie nach masturbatorischen Akten gewöhnlich einzutreten pflegt, trotz ihrer Selbstbeherrschung unverkennbar. Die Klitoris war gerötet, an der Harnröhre ließen sich Spuren der Flüssigkeit feststellen. Die Untersuchung des Sekrets — denn um ein solches konnte es sich nunmehr doch zweifellos nur handeln — ergab charakteristischen Spermageruch und im mikroskopischen Bilde das Vorhandensein lebender menschlicher Spermatozoen von zum Teil lebhafter Beweglichkeit. Sonstige charakteristische Formelemente fehlten, womit auch jeder freilich an und für sich schon gänzlich unwahrscheinliche Verdacht, die Flüssigkeit hätte irgendwie in einer Körperöffnung, Mund, Nase, After oder Scheide bereit gehalten sein können, schwand. Es sei auch noch besonders erwähnt, daß nach der von Dr. Weißenberg vorgenommenen Untersuchung es sich zweifellos um einwandfreies Sperma und nicht etwa nur um eine Spermatozoen enthaltende Flüssigkeit handelte.

Somit war nach der übereinstimmenden Überzeugung aller anwesenden Sachverständigen der einwandfreie und lückenlose Beweis erbracht, daß Frl. M. aus ihrer Harnröhre Sperma, zeugungsfähige männliche Keimstoffe ejakuliert hatte, mithin im Besitze von Spermatozoen produzierenden Drüsen ist.

War der Beweis schon durch die angewandte Versuchskontrolle gesichert, so schlossen zum Überfluß noch alle Begleitumstände jede Möglichkeit einer Täuschung aus. Wir erinnern nur an die charakteristischen Spritzflecke auf dem Fußboden, die Pulsbeschleunigung und das Verhalten unmittelbar post actum.

Gutachten: Nachdem somit in einwandfreier Weise nachgewiesen ist, daß Frl. M. aus ihren Genitalien Sperma, zeugungsfähigen männlichen Keimstoff, entleert, können wir uns in unserm Gutachten kurz fassen.

Daß sich Keimdrüsen und Prostata durch die Untersuchung nicht mit Sicherheit feststellen ließen, bleibt dieser Tatsache gegenüber ohne Bedeutung. Wo Sperma gebildet wird, muß auch Hodengewebe vorhanden sein, und es ist eine Frage von nur wissenschaftlicher, nicht aber praktischer Bedeutung, auf welchem Wege ihr Sekret beim Orgasmus in die Harnröhre gelangt. Frl. M. ist demnach nicht, wie wir anfangs annahmen, eine weibliche homosexuelle Transvestitin; sie ist entsprechend ihrer gesamten Persönlichkeit ein Mann mit männlichen Keimdrüsen und Zeugungsstoffen, mit normal männlichem Geschlechtsemp-

finden, aber mit völlig weiblichen äußeren Genitalien und vorwiegend weiblichem körperlichen Habitus.

Unser Gutachten geht demnach dahin:

1. Es liegt bei der p. M. ein Fall von irrtümlicher Geschlechtsbestimmung vor. Sie ist, da sie männliche Keimstoffe produziert, eine Person männlichen Geschlechts.
2. Die Umwandlung der geschlechtlichen Zugehörigkeit der p. M. in ihr wahres, männliches Geschlecht und die entsprechende Umschreibung im Standesregister ist unbedingt geboten, da ihre Gesamtpersönlichkeit eine ausgesprochen männliche ist, und im besonderen noch deshalb, weil sie zeugungsfähig ist.

Nachdem Fräulein Erna M. sich mit Zustimmung der Behörde auf Grund dieses Gutachtens in einen Herrn Ernst M. verwandelt hatte, heiratete sie alsbald ihre Freundin. Diese war über die Beschaffenheit seines Körpers, vor allem über den gänzlichen Mangel eines Membrum, unterrichtet. Wäre dies verabsäumt worden, hätte die Gültigkeit der Ehe später aus §§ 1333 und 1334 B. G. B. angefochten werden können. Die kinderlos gebliebene Ehe, welche ich seit 8 Jahren verfolgt habe, hat sich im Gegensatz zu dem vorhergehenden Fall nicht besonders glücklich gestaltet. Der infolge völliger Bartlosigkeit immer noch sehr weiblich aussehende Gatte steht völlig unter der Herrschaft seiner strengen Gemahlin. Zum Kriegsdienst wurde er infolge seines hermaphroditischen Baus und eines schweren Netzhautleidens nicht herangezogen. Der letzte Grund, der ihn zu mir führte, war recht eigenartig. In seiner Familie gab es eine sehr alte Stiftung, aus der die männlichen Nachkommen in einem bestimmten Alter eine größere Summe ausgezahlt erhalten sollten. Man verweigerte ihm nun diesen Betrag, weil er nicht als Knabe, sondern als Mädchen zur Welt gekommen sei. Es bedurfte wieder eines fachmännischen Urteils, nach dessen Kenntnisaufnahme sich die Behörde zugunsten unseres Patienten entschied.

Der nächste Fall betrifft einen als Mädchen verkannten Mann, der unter dem Namen N. O. Body (nobody = niemand) und dem Titel: „Aus eines Mannes Mädchenjahren“¹¹⁾ vor einigen Jahren seine aufsehenerregende und in der Tat recht lehrreiche Lebensbeschreibung veröffentlicht hat. Sie stand, bevor sie sich zu mir flüchtete, unmittelbar vor dem Selbstmord, den sie in Gemeinsamkeit mit ihrer damaligen Freundin und späteren Gattin, einer verheirateten Frau, beabsichtigte. Mein über sie erstattetes Gutachten, das ihre Verehelichung ermöglichte, lautete:

Anamnese: Die am 20. Mai 1885 geborene Anna Laabs ersucht mich um Begutachtung ihrer Geschlechtszugehörigkeit, da ihr begründete Zweifel gekommen sind, ob sie, wie bei der Geburt angenommen, tatsächlich dem weiblichen Geschlecht zugerechnet werden muß. In bezug auf ihre Abstammung ist zu er-

¹¹⁾ Erschienen im Verlag von Gustav Riecke (Nachfolger), Berlin; mit Vorwort von Rudolf Presber und Nachwort von Magnus Hirschfeld.

wähnen, daß soweit ihr bekannt, Abnormitäten bei den Vorfahren nicht zu verzeichnen sind, abgesehen von einem doppelten Leistenbruch beim Vater, welcher, bei ihrer Geburt 46 Jahre alt, bis zum 53. Jahre gesund war und im 62. Lebensjahre an Knochentuberkulose starb. Die Mutter, eine gesunde, kräftige Frau, lebt noch.

Verwandtenehen kamen in der Familie der Mutter wiederholt vor; sowohl die Eltern als auch die Großeltern mütterlicherseits waren Cousin und Cousine. Es sollen auch bereits vor diesen ähnliche Ehebündnisse in der mütterlichen Familie vorgekommen sein. Der Altersunterschied zwischen Vater und Mutter betrug 6 Jahre. Anna, die keinem ihrer Eltern ähnlich sieht, ist das jüngste Kind. Von fünf Geschwistern sind zwei in jugendlichem Alter verstorben, eine Schwester und ein Bruder sind gesund und vollkommen normal; die Schwester, welche vor ihr geboren wurde, ist in ihrem Wesen ebenfalls sehr männlich.

Aus ihrer Kindheit ist zu bemerken, daß sie rechtzeitig gehen und sprechen lernte und weder an Krämpfen noch an irgendwelchen nervösen oder sonstigen Krankheiten litt. Sie war als Kind sehr wild, zog es vor, trotzdem es ihr verboten wurde, mit Knaben zu spielen und beteiligte sich mit Vorliebe an Waldstreifereien, Raufereien, Schneeballwerfen usw., während sie es energisch zurückwies, mit Puppen zu spielen. Bei den „Theaterspielen“, die unter den Kindern Sitte waren, übernahm sie stets die Männerrolle. Sie fühlte schon damals innerlich, wenn auch unbestimmt, daß sie anders war als die Mädchen, mit denen sie die höhere Töchterschule besuchte. Auch äußerlich sah sie mehr knabenhaft aus und litt schon damals unter diesbezüglichen Bemerkungen und Neckereien ihrer Mitschülerinnen. Sie galt in der Schule als die befähigste Schülerin, hatte besondere Vorliebe für Geschichte, Geographie und Rechnen, während ihr der Handarbeitsunterricht in hohem Maße zuwider war, so daß sie zu Hause und in der Schule deshalb vielfach gescholten wurde.

Im 13. Lebensjahre traten die ersten Zeichen der Geschlechtsreife ein. Mit 14 hatte sie Stimmwechsel. Bald darauf zeigte sich ein leichter Bartflaum, der sie sehr unglücklich machte, da er zu vielen Spöttereien Anlaß gab. Die Brüste veränderten sich nicht, auch trat keine Menstruation ein, dagegen konnte sie wahrnehmen, daß bald nach der Reife dann und wann nachts verbunden mit wollüstigen Träumen eine klebrige Flüssigkeit aus den Geschlechtsteilen unwillkürlich sich entleerte.

Gegenwärtiger Zustand: Die zu begutachtende Persönlichkeit ist 1,61 m groß, die Figur ist schlank, die Breite der Hüften mit 81 cm wesentlich geringer als die Schulterbreite. Die Körperlinien sind eckig konturiert. Fettsatz gering, Muskulatur fest, die Hand ist kräftig und relativ groß, die Füße lang und schmal. Es besteht Neigung zu kräftiger Muskeltätigkeit und körperlich anstrengender Arbeit. Schon als Kind liebte sie Garten- und Feldarbeit, lernte später gut reiten, fahren, rudern und schwimmen. Im Turnunterricht, den sie wie ihre gesamte Ausbildung in einer Mädchenschule empfing, liebte sie besonders die Spring-, Lauf- und Reckübungen, während sie den mehr zur Ausbildung der Anmut und Grazie dienenden Spielen weniger Geschmack abgewann, deren Ausführung bei ihren Kameradinnen zu beobachten, sie aber mit großer Freude erfüllte. Ihre Schritte sind groß, fest und schnell mit ruhiger Rumpfhaltung. Ein Drehen und Wiegen in Hüften und Schultern findet nicht statt, so daß die männliche Gangart vielfach auffallend bemerkt wurde. Die Hautfarbe ist bräunlich hell. Körperbehaarung ist vorhanden, wenn auch schwach, besonders an den Beinen. Das Haupthaar ist ziemlich hart und dicht, wird zur Zeit nach Frauenart getragen, reicht aber aufgelöst nur bis zur Schulter. Der Bartwuchs ist zur Zeit ziemlich stark, so daß er mehrere Male in der Woche entfernt werden muß, was in der Weise geschieht, daß Laabs teils die einzelnen Haare auszieht, teils vorsichtig mit einem Streichholz abbrennt. Die Schmerzempfindlichkeit ist nicht groß, auch die Reaktionsfähigkeit der Blutgefäßnerven ist nicht bedeutend, so daß Erröten und Erblassen selten sind. Die Ohren sind relativ groß, der Blick ruhig. Das Auge kurzsichtig, und zwar 6,5 D. Von dem Gesichtsausdruck läßt sich schwer sagen, ob er mehr männlich oder weiblich ist.

Namentlich von Frauen ist oft das Männliche desselben bemerkt worden, so daß es z. B. vorgekommen ist, daß wenn Frauen in Gegenwart anderer Frauen sich umzogen, sie sie speziell baten, sich zurückzuziehen, weil sie sich, trotz sonstiger Sympathie mit ihr, durch ihre Anwesenheit geniert fühlten. Der Atmungstypus ist ausgesprochen abdominal, also männlich.

Der Kehlkopf tritt in männlicher Weise hervor. Die Stimme ist tief und laut, so daß sie völlig viril wirkt; durch Bemühungen kann sie dieselbe künstlich um etwa eine Oktave erhöhen. Die Gesangsstimme ist ebenfalls tief und umfaßt Baßtöne. Im übrigen ist Laabs völlig gesund, auch in bezug auf das Nervensystem, nur besteht, wohl in Zusammenhang mit den aus ihrer Natur sich ergebenden seelischen Konflikten, oft Schlaflosigkeit.

In bezug auf die geistigen Eigenschaften und Fähigkeiten ist zu bemerken, daß der Grundzug ihres Charakters ein energischer ist. Sie ist einerseits begeisterungsfähig, andererseits besteht keine Neigung zu Gemütsaffekten, wie Weinen. Es ist ausgeprägter Familiensinn vorhanden, so daß der lebhaft Wunsch besteht, sich als Mann ein Heim und eine Familie zu gründen. Unter Stimmungen leidet sie nicht. Ihr Wesen ist ziemlich gleichmäßig, ihr Wille stark und ausdauernd. Furchtsamkeit ist nicht vorhanden. Die Bildung, welche sie im wesentlichen autodidaktisch erwarb, ist über ihr Alter hinaus gründlich. Sie hat ein starkes Bestreben, dieselbe zu erweitern und zu vertiefen. Gedächtnis und Aufmerksamkeit, sowie Beobachtungsgabe sind über den Durchschnitt gut und scharf, Neigung zur Schauspielkunst ist nicht vorhanden, dagegen lebhaftes Interesse für abstrakte Aufgaben, Volkswirtschaft, Politik. Kraftvolle Naturen wie Napoleon und Bismarck interessieren sie aus der Geschichte am meisten. Arbeiten für das Gemeinwohl sind ihr für ihre eigene Person am sympathischsten. Sie liest viel wissenschaftliche Werke, besonders nationalökonomische. Die Kleidung ist ihr gleichgültig. Jeder Schmuck erscheint ihr lästig, sie zieht dunklere Farben vor und hat Abneigung gegen Parfüms, wallende Gewandung, sowie überhaupt Toilettegegenstände, die einen mehr weiblichen Charakter tragen. Die Schriftzüge sind ebenfalls männlich, stark ausgeschrieben, und wenn auch nicht sehr fest, so doch in keiner Weise den Eindruck hervorrufend, als ob sie von einer Dame herrührten.

Geschlechtsorgane und Geschlechtstrieb: Die Geschlechtsteile, welche außer von dem Unterzeichneten u. a. von Dr. med. G. Merzbach zu Berlin und Dr. med. I. Bloch zu Charlottenburg inspiziert wurden, zeigen nach übereinstimmender Diagnose zur Zeit einen durchaus männlichen Typus. Es ist ein männliches Glied vorhanden, welches im erschlafften Zustande ca. 4 cm lang ist und ca. 3 cm im Durchmesser hat, während es im erigierten Zustande dreimal so lang und doppelt so breit ist. Der Penis ist nicht von einer Harnröhre durchbohrt, dagegen geht von der Spitze der Eichel analwärts eine Rinne, welche nach unten ziehend den Hodenbehälter in zwei seitliche Hälften teilt. Etwa im Mittelpunkt der Rinne, während ihres Hodenverlaufes, befindet sich die Öffnung der Harnröhre, durch die man in die Harnblase mit einem Bougie gelangen kann. In der linken Hodensackhälfte ist ein Hode nachzuweisen, welcher etwas verkleinert ist, während in der rechten Hälfte kein Hode zu fühlen ist, so daß hier die Vermutung nahe liegt, daß derselbe einen Teil des Leistenbruchinhaltes rechterseits bildet. Es ist nämlich auf beiden Seiten der Leistenkanal offen, so daß ein doppelter Leistenbruch vorliegt, welcher seit dem Jahre 1900 durch ein Doppelbruchband zurückgehalten wird. Nach der Analogie ähnlicher Fälle wäre eine genaue Untersuchung des Bruchinhaltes, die natürlich nur operativ vorgenommen werden könnte, für die genaue Feststellung der Keimdrüsen sehr wesentlich.

In die Urethra müssen auch die Samen ausstoßenden Kanäle münden, was daraus hervorgeht, daß das Ejakulat, welches durch Automasturbation gewonnen wurde, wie Dr. Merzbach sorgfältig beobachtete, aus der Harnröhrenöffnung hervorkommt. Über die Beschaffenheit desselben äußert sich Kollege Merzbach wie folgt: „Das Ejakulat zeigt an Farbe, Geruch und Reaktion die Beschaffenheit der Sperma-

flüssigkeit. Seine Menge betrug ungefähr ein Drittel Teelöffel und gerinnt in der vorher leicht angewärmten Glasschale zu einer Gallerte, die mit physiologischer Kochsalzlösung verdünnt, zur Untersuchung gelangt. Es finden sich keine Spermatozoen und auch keine Fragmente derselben, ebenso keine Prostatakrystalle vor. Die Prostata ist per anum nicht palpabel und ein Druck im Prostatateil des Rektum förderte auch kein Sekret zutage. Die Aspermie erklärt sich wohl aus der Verkümmernng des linken palpablen Hodens und aus dem vermutlichen Fehlen des rechten Hodens, der auch möglicherweise als Bauchhoden unpalpabel sein kann.

Die ersten geschlechtlichen Regungen traten im 25. Lebensjahre auf. Sie waren spontan und instinktiv auf das Weib gerichtet. Libidinöse Träume bezogen sich auf den Verkehr mit Frauen. Auf der Straße, der Bühne usw. wurde das Auge unwillkürlich mehr von Frauen angezogen. L. teilt mit, daß schöne Frauenkörper, etwa im Bade, stets ihre Bewunderung erregten, daß sie aber anfangs glaubte, dieses Interesse sei ein rein ästhetisches. Erst ganz allmählich wurde es ihr klar, daß diese Anziehung auf den Geschlechtstrieb zurückzuführen sei. Andererseits bestand eine sehr ausgesprochene sexuelle Abneigung gegen den Mann. Der Gedanke, mit ihm geschlechtlich zu verkehren, ruft in ihr starken Ekel hervor.

Sie hat mehrere Heiratsanträge, welche ihr eine gute wirtschaftliche Versorgung geboten hatten, wegen ihrer geschlechtlichen Abneigung zurückgewiesen; als sie 17 Jahre alt war, machte ihr ein sehr reicher Mann einen Heiratsantrag, später ein Jurist und 1905 ein Postbeamter, alle wies sie ab, weil es ihr unmöglich erschien, mit einem Manne geschlechtlich zu verkehren.

Der Geschlechtstrieb selbst ist stark. Sie ist überzeugt, daß sie auf die Dauer ihn nicht beherrschen kann; sie fühlt sich nach dem geschlechtlichen Verkehr mit einer weiblichen Person gekräftigt und befriedigt. Der Typus, welcher sie besonders anzieht, sind vollentwickelte Frauen zwischen 20 und 30 Jahren, und zwar ist dies seit dem Erwachen des Geschlechtstriebes stets unverändert. Namentlich sind es Brünetten mit ausgesprochen weiblichen Figuren, während Frauen, die männlichen Typus haben, Bartanflug oder tiefe Stimme besitzen, sie abstoßen. Eine schöne weibliche Altstimme oder Mezzosopran wirken erogen. Vor allem liebt sie bei der Frau das weiche hingebende Wesen.

Ein geschlechtlicher Verkehr mit einer Frau fand zuerst vor zwei Jahren statt, und zwar war das Begehren und die Betätigung eine aktive. Seitdem hat sie wiederholt den Koitus in einer der normalen ähnlichen Art vollzogen. Als höchstes Ideal steht ihr eine dauernde eheliche Verbindung vor Augen. Sie beabsichtigt nach Umänderung ihrer Metrik mit einer Dame die Ehe einzugehen, mit der sie sich als verlobt betrachtet.

Konflikte erwuchsen ihr insofern, als, während sie eine beamtete Stellung mehrere Jahre zu großer Zufriedenheit ihrer Chefs versehen hatte, plötzlich das Gerücht entstand: „Anna Laabs ist ein verkleideter Mann.“ Vorher hatte sie sich schon einmal Zyankali besorgt, um mit ihrer Freundin aus dem Leben zu scheiden, weil ihr die Schwierigkeiten, dieselbe zu heiraten, unüberwindlich schienen.

Epikrise: Es kann nach allem nicht dem geringsten Zweifel unterliegen, daß es sich bei Anna Laabs um einen Fall von irrtümlicher Geschlechtsbestimmung handelt. Sowohl der Genitalbefund als die sekundären Geschlechtscharaktere, sowie der Geschlechtstrieb stellen es in ihrer Gesamtheit sicher, daß Laabs in Wirklichkeit Mann ist. Nach der ganzen Sachlage erscheint es daher dringend geboten, daß so rasch wie möglich die zu der Umänderung ihres Personenstandes nötigen behördlichen Maßnahmen getroffen werden.

Gleich nach seiner Umschreibung heiratete Herr Laabs — sein wirklicher Name ist natürlich ebensowenig Laabs wie Nobody — seine Freundin; ihre erste Ehe war geschieden worden, während er seine Geschlechtsberichtigung betrieb. Dabei war von dem Gericht

die Frage erwogen worden, ob nicht der Beischlaf mit einer Person, die zwar für ein Weib gehalten wurde, in Wirklichkeit aber ein Mann war, als Ehebruch zu erachten sei. Der Ehemann hatte diese Frage aufgeworfen, als er mit Rücksicht auf einen von ihm begangenen Ehebruch als allein schuldiger Teil angesehen werden sollte; er gab als Grund seiner Untreue das Verhältnis seiner Frau mit ihrer Freundin an. Bald nachdem Laabs unter Überwindung so großer Schwierigkeiten seine Gattin heimgeführt hatte, traf ihn ein neuer Schicksalsschlag. Sie starb nach dreimonatiger Ehe an einer Lungenentzündung. Nun entstand ein neuer Prozeß. Die Familie der ziemlich wohlhabenden Frau focht die Gültigkeit der Ehe und die Erbberechtigung des Gatten an, weil er kein Mann, zum mindesten kein richtiger Ehemann gewesen sei. Sie drangen jedoch nicht mit ihrer Ansicht und Absicht durch. Wie ich höre, lebt Laabs, der seit Jahren eine Beamtenstelle bekleidet, bereits längere Zeit in einer zweiten glücklichen Ehe.

Ich habe oben bereits auf die verhältnismäßige Häufigkeit hermaphroditischer Geschwister hingewiesen. War es in dem eben geschilderten Fall der Anna L. nicht möglich zu ermitteln, ob die Schwester nur äußerlich stark männlich oder ebenfalls von hermaphroditischer Beschaffenheit war, so konnte diese Feststellung bei den in dem nunmehr folgenden Gutachten geschilderten Geschwistern mit um so größerer Sicherheit vorgenommen werden.

Zum Zwecke der Feststellung des Geschlechts und der Abänderung ihrer Geschlechtszugehörigkeit suchten uns Mitte Juli 1911 in Begleitung ihrer Eltern die 16jährige Charlotte L. und die 14jährige Gertrud L., aus Insterburg gebürtig, auf. Nach wiederholter genauer Untersuchung und eingehender Anamnese erstatteten wir das folgende Gutachten.

Vorgeschichte: Anna Louise Charlotte L. wurde als zweites Kind — das erste war ein völlig normaler Knabe — am 14. Mai 1895 geboren, ihre Schwester Gertrud Meta Hilde am 18. August 1897. Bei beiden bemerkte die Mutter kurz nach der Geburt eine Abnormität der Geschlechtsteile, über die sie aber von der Hebamme mit der Versicherung beruhigt wurde, das würde mit der Zeit verwachsen und dann der normale weibliche Zustand hergestellt werden. Als Gertrud später an einem schweren Darmleiden erkrankte, machten die Eltern den Arzt gleichzeitig auf die angeborene Mißbildung der Genitalien aufmerksam. Er untersuchte beide Kinder, kam aber hinsichtlich des wahren Geschlechts zu keiner bestimmten Entscheidung. So kam es, daß beide zunächst als Mädchen erzogen wurden und die Mädchenschule besuchten.

Während der Schulzeit traten nun bei beiden Kindern Erscheinungen auf, die ihre Zugehörigkeit zum weiblichen Geschlechte sehr zweifelhaft erscheinen ließen und Anlaß zu fortwährenden Belästigungen und Verhöhnungen von seiten der Mitschülerinnen gaben. Nachdem Charlotte mit 8 Jahren eine schwere Lungenentzündung durchgemacht hatte, deren Folgen noch heute nicht völlig überwunden sind, bekam sie im zehnten Lebensjahre plötzlich eine tiefe männliche Stimme, die bei ihrem ersten Auftreten als eine vorübergehende Heiserkeit aufgefaßt und behandelt wurde, bald jedoch als eine nicht krankhafte, natürliche Erscheinung der beginnenden Mannbarkeit sich erwies. Bei der jüngeren Schwester Gertrud stellte sich diese tiefe Stimme schon im siebenten Lebens-

jahre ein, kurz vor Beginn des Schulbesuches. Sie wurde in der Schule viel gehänselt, z. B. vom Lehrer „Brummbär“ genannt, was ihr viel Kummer verursachte. Wegen ihrer tiefen Stimme wurde Charlotte nach Untersuchung durch den Schularzt von der Teilnahme am Gesangunterricht befreit, ebenso Gertrud.

Gleichzeitig mit der Stimmveränderung machte sich eine stärkere Entwicklung der Geschlechtsteile bemerkbar, die mit starkem Haarwuchs am Mons veneris einherging. Damals schon fiel Gertrud dem Arzt, der sie zufällig in einem Badeorte sah, derart auf, daß er ihre Mutter ausfragte; dann auch eine körperliche Untersuchung vornahm, ohne das wirkliche Geschlecht genau festzustellen. Dies geschah erst von seiten eines Professors, den beide Kinder zwecks elektrolytischer Entfernung zahlreicher Barthaare konsultierten, nachdem sich bei Charlotte mit 12, bei Gertrud mit 10 Jahren ein starker Bartwuchs eingestellt hatte. Nach der Untersuchung der Geschlechtsteile erklärte der Professor, daß beide Mädchen Knaben seien, und er schlug schon damals eine Abänderung der Geschlechtszugehörigkeit vor. Diese Mitteilung rief jedoch bei den Kindern eine große Niedergeschlagenheit und Melancholie hervor, daß man auf Anraten einer zweiten ärztlichen Autorität beschloß, sie vorläufig noch als Mädchen leben zu lassen. Dieser mehrere Jahre durchgeführte Versuch erwies sich aber auf die Dauer als unmöglich, da der männliche Habitus bei beiden Kindern immer deutlicher hervortrat und so viele Unannehmlichkeiten im Gefolge hatte, daß sie jetzt selbst zu der Erkenntnis der Notwendigkeit der Umwandlung ihrer Geschlechtszugehörigkeit gekommen sind. Der Bartwuchs ist nämlich inzwischen derart stark geworden, daß die Kinder schon heute von der Mutter täglich sehr scharf rasiert werden müssen. Trotzdem fallen sie in der Öffentlichkeit unangenehm auf, werden überall mit neugierigen Blicken, auffallendem Anstoßen und Flüstern der Leute belästigt, können es nicht wagen, in Gegenwart anderer zu sprechen, weil ihre Stimme sofort größtes Aufsehen erregt. Der Zustand ist allmählich unerträglich geworden, „jede Freude am Leben den Kindern vergällt, jedes unbefangene Auftreten in der Öffentlichkeit ihnen unmöglich gemacht“, so daß sie jetzt selbst den einzigen Wunsch haben, baldmöglichst Knaben zu werden, als welche sie sich jetzt auch in jeder Beziehung fühlen. Die Mutter der Kinder macht noch die bemerkenswerte Angabe, daß eine Schwester ihres Gatten absolut viril und eine ausgesprochene Männerfeindin sei. Auch soll eine Cousine der Kinder, Tochter ihrer Schwester, eine ganz ähnliche Anomalie der Geschlechtsteile haben.

Tatsächlicher Befund: Die am 19. Juli 1911 vorgenommene Untersuchung des Status praesens ergibt bei beiden Kindern das Folgende:

Sowohl Charlotte als auch Gertrud L. machen beim ersten Anblick den Eindruck absoluter Männlichkeit. Im einzelnen wird dieser virile Habitus und weiter die Zugehörigkeit beider zum männlichen Geschlecht durch folgende Befunde sicher erwiesen:

1. Verhältnis der Schulter zur Hüftbreite, Charlotte: 39 cm Schulterbreite, 30 cm Hüftbreite. Gertrud: 36 cm Schulterbreite, 33 cm Hüftbreite.

Dieses Überwiegen der Schulterbreite über die Hüftbreite ist ein ausschließlich männlicher Geschlechtscharakter, auch die übrigen Konturen lassen jede weibliche Rundung vermissen und zeigen vollkommen männlichen Typus.

2. Behaarung. Das ungeschnittene Haupthaar reicht bei Charlotte bis zur Brustwirbelsäule, bei Gertrud bis zur Höhe des Schulterblattes, bei beiden also nur so weit, wie es den ausgesprochenen männlichen Kopfhaaren entspricht. Sodann ist bei beiden der starke Bartwuchs an Oberlippe, Wangen und Kinn sehr auffällig, der trotz des Rasierens sofort in die Augen fällt. Ferner haben beide an den Unterschenkeln sehr reichliche Behaarung, was ebenfalls ein typisch männlicher Geschlechtscharakter ist. Endlich zeigt auch die Schambehaarung durchaus männlichen Habitus, der sich auch durch eine nach dem Nabel zu sich erstreckende Haarlinie bekundet.

Hirschfeld, Sexualpathologie. II.

3. Stimme. Die Stimme ist auch bei leisem Sprechen bei beiden Kindern sehr tief und rau, eine ausgesprochene Männerstimme. Ihr entspricht deutlich die Entwicklung des Kehlkopfes, der stärker vorspringt als bei weiblichen Personen.

4. Brüste. Auch diese zeigen bei beiden Kindern männlichen Habitus, sind flach und wenig ausgebildet. Bei Charlotte sind links zwei überzählige sehr kleine Brustwarzen unter der eigentlichen Mammilla zu sehen (sog. „Polytelie“).

5. Beschaffenheit der Geschlechtsteile. Sowohl bei Charlotte als auch bei Gertrud ist ein typisches männliches Glied vorhanden, das bei ersterer $4\frac{1}{2}$ cm, bei letzterer 5 cm Länge hat. Die früher als Scheide angesehene Öffnung erweist sich bei beiden als eine ausgesprochene Hypospadiä peniscrotalis. Hoden ließen sich nicht mit Bestimmtheit palpieren, es ist bei beiden ein Zustand von Kryptorchismus vorhanden. Für die Existenz der Hoden spricht aber die Tatsache, daß Gertrud wiederholt den Abgang einer klebrigen Flüssigkeit beobachtet hat. Vor allem ist von irgendwelchen weiblichen Charakteren an den Genitalien nicht das Geringste nachweisbar, weder Teile der äußeren noch der inneren weiblichen Geschlechtsteile. Irgendwelche Spuren der Menstruation haben sie nie gezeigt.

6. Psychisches Verhalten. Auch das gegenwärtige Seelenleben ist durchaus das von Knaben gleichen Alters. Sie interessieren sich ausschließlich für männliche Beschäftigungen und Spiele, fühlen sich zu männlichen Berufen hingezogen. So will die Ältere jetzt Kaufmann werden. Beide Kinder äußerten auch bereits den Wunsch, Soldat zu werden. Auch ihr Geschlechtstrieb, soweit davon schon jetzt die Rede sein kann, zeigt eine Inklinaton zum weiblichen und nicht zum männlichen Geschlecht.

Ergebnis: Aus der Vorgeschichte der Kinder und aus der von uns vorgenommenen Untersuchung, die in allen wesentlichen Teilen übereinstimmen, so daß Annahme und Untersuchungsbefund sich vollkommen decken, ergibt sich mit Sicherheit, daß sowohl Charlotte als auch Gertrud L. männlichen Geschlechts sind, und zwar handelt es sich um einen ausgesprochenen Fall von sog. „Pseudohermaphroditismus masculinus“ bei überwiegend männlichem Habitus, also eine Entwicklungsstörung bei einem in allen Teilen männlichen Individuum ohne Beimischung wesentlicher weiblicher Geschlechtscharaktere. So muß die Geschlechtszugehörigkeit beider Kinder als eindeutig männlich bestimmt werden. Es liegt im individuellen Interesse der Kinder und im sozialen Interesse, daß eine Umwandlung der beiden als Mädchen Erzogenen so bald wie möglich vorgenommen wird, da die Inkongruenz zwischen dem künstlich anerzogenen und dem wirklichen Geschlechte immer größer wird und zu schweren Ärgernissen Veranlassung gibt, die auf die Dauer eine gedeihliche Entwicklung und Lebensführung der Kinder, sowie die Ausübung eines Berufes unmöglich machen, vor allem aber auch den Eltern und den Kindern dauernd so schwere seelische Leiden auferlegen, daß es bishernur dem ärztlichen Zuspruche gelungen ist, sie vor verzweifelten Schritten zu bewahren. Was die Namensänderung betrifft, so geht der Wunsch der Eltern dahin, daß Anna Louise Charlotte in Ludwig, Gertrud in Gerhard umgeschrieben wird.

Die Behörden trugen natürlich der in diesem Gutachten gezogenen Schlußfolgerung Rechnung. Äußerlich vollzog sich die Umwandlung, wie übrigens auch in den meisten anderen Fällen so, daß die Umkleidung in Verbindung mit der Änderung der Haartracht in meiner Wohnung vorgenommen wurde. Die Kinder betraten dieselbe als Schwestern und verließen sie als Brüder. Wenn möglich, empfiehlt es sich auch, um dem Gerede der Nachbarschaft aus dem Wege zu gehen, gleichzeitig einen Ortswechsel oder wenigstens Wohnungswechsel eintreten zu lassen. Ich verlegte deshalb

die Umwandlung meist in die Nähe eines Quartalstermins. Ludwig und Gertrud P. kamen von mir aus in Pension zu dem mir befreundeten Pfarrer B. in V., welcher sich der Kinder mit großer Liebe und Sorgfalt annahm. Sie wurden dort konfirmiert und entwickelten sich zu höchst fleißigen, braven und tüchtigen Menschen.

Auch ein Fall von drei hermaphroditischen Geschwistern befindet sich in meiner Kasuistik. Bisher wurde allerdings erst die Umschreibung des ältesten Kindes veranlaßt. Mit der Geschlechtsberichtigung der beiden jüngeren wollen die Eltern noch warten, bis sie sich überzeugt haben, ob und wie sich der bedeutsame Schritt in dem einen Falle bewährt hat.

Im Laufe des Sommers 1917 suchte mich die zur Zeit 19jährige Karoline Ehrmann, die Tochter des Eisenwarenfabrikanten Friedrich Ehrmann aus Berlin, auf, mit der Bitte, sie zu untersuchen, da sie der sicheren Überzeugung sei, daß sie nicht dem weiblichen, sondern dem männlichen Geschlecht zugehöre. Ich habe K. E. längere Zeit, zusammen mit meinem Kollegen Hodann, beobachtet und körperlich wie psychisch untersucht. Wir kamen bezüglich des Zustandes der Patientin zu diesem Ergebnis:

Bei ihrer Geburt bestanden im Hinblick auf die Geschlechtszugehörigkeit der Patientin offenbar keine Zweifel. Sie wurde unter weiblichem Vornamen in das Standesregister eingetragen. Jedoch soll sie nach eigenen Angaben bereits in der Kindheit ein auffallend knabenhaftes Aussehen aufgewiesen haben, so daß sie dadurch auffiel, und daraufdeutende Bemerkungen des öfteren laut wurden. Sie war sich schon früh bewußt, anders zu sein als ihre Altersgefährtinnen; sie hielt sich meist allein, spielte im übrigen mit den Mädchen vorzugsweise Laufen, Versteck- und Ballspiele. Wie sie von jeher für körperliche Betätigung und Ausarbeitung im Freien mehr Sinn hatte als für Arbeit im Zimmer.

Sie ward im Hause der Eltern erzogen, in der Schule wies sie bei stärkerem Interesse für Deutsch, Geschichte und Erdkunde durchschnittliche Leistungen auf. Später ging sie auf eine Berliner Handelsschule, um Stenographie und Schreibmaschine schreiben zu lernen, und nahm dann eine Bureaustelle an.

In der Familie, aus der Karoline stammt, sind die gleichen Erscheinungen wie die, die bei der Patientin beobachtet wurden, noch an den beiden Schwestern der Patientin zu verzeichnen. Der Bruder ist gesund. Die Eltern sind Cousin und Cousine¹²⁾. Außer im Falle der beiden Schwestern ist Patientin in der Familie nichts von irgendwelchen Anomalien, ernsteren Krankheitsfällen, insbesondere nichts von psychischen Krankheiten bekannt.

Patientin selbst ist angeblich immer gesund gewesen. Ihre Vorgeschichte weist auch keine Anhaltspunkte dafür auf, daß sie an irgendwelchen Verstimmungen seelischer Natur, an wechselnder Affektlage, Ängstlichkeit, früher an Kinderfehlern gelitten habe.

Die Pubertät trat angeblich mit dem 13. Jahre ein. Von geschlechtlichen Dingen erfuhr sie in jener Zeit zum erstenmal aus der Zeitung und einem populär-ärztlichen Buche. Vom 13. Jahre ab hat sie in unregelmäßigen Abständen onaniert. Angeblich will sie bereits im 12. Jahre Stimmwechsellerscheinungen und Bartwuchs bemerkt haben. Eine Menstruation ist niemals eingetreten, desgleichen keine ihr analogen psychischen Erscheinungen. Der Geschlechtstrieb war von jeher ausschließlich auf das weibliche

¹²⁾ Es ist ein höchst beachtenswertes Moment, wie häufig in der Vorgeschichte unserer Hermaphroditen die Angabe: „Eltern: Cousin und Cousine“ wiederkehrt.

Geschlecht gerichtet, seine Richtung ist unverändert dieselbe geblieben. Übermäßig stark scheint er nicht entwickelt zu sein, Patientin scheut sich offenbar, darüber Angaben zu machen. Jedenfalls hat sie den Koitus noch nicht vollzogen. Ist jedoch nach ihren Angaben völlig sicher, daß sie ihrem Wesen nach männlich ist. Erotische Träume bezogen sich ausschließlich auf das Weib. Sie äußert daher nachdrücklich den Wunsch, daß ihr Name im Standesregister geändert wird und sie die Erlaubnis erhält, männliche Kleidung tragen und ihre Lebensweise nach männlicher Art einrichten zu dürfen, da sie dies als ihrer Veranlagung und ihrem Triebleben entsprechend als einzig ihr gemäß empfindet. Sie vertritt diesen Wunsch mit Zielsicherheit und Bestimmtheit.

Körperliche Untersuchung: K. E. ist mit 20 Jahren 147 cm groß und wiegt 45,2 kg. Die Statur macht auch in weiblicher Kleidung einen durchaus männlichen Eindruck. Die Haut ist fest und straff gespannt, der Teint nicht ganz rein, Hautfarbe nach der v. Luschanschen Skala 3 bzw. etwas dunkler, im übrigen ebenso wie die Schleimhaut gut durchblutet. Fettpolster mäßig, dagegen äußerst kräftige und gut in Gruppen abgesetzte Muskulatur. Der Knochenbau ist sehr kräftig, in seinen Proportionen ausgesprochen viril. Dieses spricht sich vor allem in dem Verhältnis der größeren Achselbreite zur kleineren Hüftbreite aus: Akromialbreite 36,0 cm, Distant iliaca 26, Distant spinata 25,0 cm, Distant trochant. 28,5 cm.

Die Brüste sind durchaus männlich geformt, die Warzen nach männlichem Typus rudimentär. Drüsenkörper sind nicht zu fühlen. Der Kehlkopf springt vor und ist hart zu tasten. Stimme männlich. Behaarung zeigt ausgesprochen männlichen Typus. Das Haupthaar, das Patient als Mädchen lang trug, reicht bis zu den oberen Lendenwirbeln. Der Bartwuchs ist kräftig, Patientin entfernte bisher die Haare durch Ausziehen. Die Schambehaarung zeigt in ihrem Übergang in die Körperbehaarung, in der Beschaffenheit des Einzelhaares und der Anordnung der Haargruppen männlichen Typus. Es reicht, wenn auch schütterer als auf dem Mons pubis rautenförmig längs der Linea alba bis zum Nabel hinauf. Die Extremitätenbehaarung ist ebenfalls in ihrer Stärke und Ausbreitung, sowie in der Natur der Einzelhaare, durchaus dem männlichen Typus entsprechend.

Die inneren Organe sind gesund, das Nervensystem zeigt keine Besonderheiten.

Geschlechtsorgane: Von vorn, bei geschlossener Beinhaltung gesehen, macht die Regio pubis, abgesehen von der Haarverteilung, einen weiblichen Eindruck. Bei auseinandergehaltenen Beinen jedoch gewinnt man ein völlig anderes Bild. An der Stelle der Klitoris zeigt sich, fast völlig von der starken Behaarung überdeckt, ein $4\frac{1}{2}$ —5 cm langer penisähnlicher Körper, etwa von der Stärke des rechten Daumens der untersuchten Person. Die beiderseits von diesem Körper abwärts ziehenden Wülste gleichen hypotrophischen großen Labien; ein beweglicher oder unbeweglicher Körper ist in diesen Wülsten nicht zu fühlen. Medialwärts dieser großen Labien finden sich beiderseits die kleinen Labien, welche kulissenartig als zwei dünne Falten den stark geröteten Vorhof der Urethral- und Vaginalöffnung umgeben. Die ganze Gegend erscheint mit feiner Schleimhaut überzogen und sieht blutig rot aus. Die Urethralöffnung befindet sich als ganz kleiner stecknadelkopfgroßer Punkt mit Schlitz an der Stelle, wo sich normalerweise die weibliche Urethralöffnung befindet. Durch einen hier unschwer einzuführenden Katheter entleert sich Urin. Von dieser Schlitzöffnung der Urethra zieht zu der Spitze der Glans clitoridis eine seichte Rinne bis dicht unter die Spitze des Gliedes, welches nicht durchbrochen ist. Dicht unter der Urethralöffnung befindet sich noch ein kleines Loch, das in einen ca. 5 cm langen Blindsack führt, welcher an seinem Grund keinerlei Öffnung noch Erhabenheit erkennen läßt. Von dem zuletzt erwähnten Loch erstreckt sich der Damm 3 cm zum Anus hin; von einem Hymen findet sich keine Spur.

Die inneren Geschlechtsorgane können nur vom Anus aus bimanuell untersucht werden, und auch diese Untersuchung ist nur möglich, nachdem die Därme gründlich entleert sind. Nach wiederholten Untersuchungen ergab sich mit Sicherheit der folgende Befund, der von Geheimrat Wilhelm Alexander Freund in Dr. Seeligs Klinik wie folgt festgestellt wurde:

Zwischen der absolut männlich geformten Blase und dem Rektum, in der Mitte etwa 1 cm über den beiden Enden des Vaginalschlauches, mit diesem aber ohne Verbindung, fühlt man einen Körper, der Größe und Form einer Saubohne hat. Er befindet sich 5 cm über dem Anus und macht den Eindruck eines Utriculus prostaticus. Eine eigentliche Gebärmutter ist nicht vorhanden. Nach beiden Seiten von diesem medial gelegenen knopfartigen Gebilde ziehen Stränge, die sich wie Bindfaden anfühlen und hart am Os ileum unter der Linea arcuata interna in spindelförmige Drüsen enden, die sich wie kleine Hoden ausnehmen.

Psychischer Befund: In pathologischer Hinsicht zeigt die Psyche keinerlei Anomalien: K. E. ist ein stiller, ruhiger Mensch von gleichmäßiger Affektlage. Da der sexuelle Trieb nicht übermäßig stark ist, verleiht er dem psychischen Bilde keine ausgesprochene Prägung. Immerhin ist wichtig, daß zweifelsfreie Rückwirkungen der Triebrichtung auf das psychische Geschehen in der Sphäre des Unterbewußten in Form sexueller Träume, die ausschließlich das Weib als Gewinnziel aufweisen, zu verzeichnen sind, daß dieses Triebleben selbst eindeutig männlich ist, daß demzufolge die ihm entspringenden Willensmotive klar ihre männliche Natur darbieten.

Intelligenz, Merk- und Orientierungsfähigkeit zeigen keinerlei Defekte. Gegenüber weiblichen Personen besteht starkes Schamgefühl. E. bestand darauf, daß sich die Schwestern während der Untersuchung aus dem Zimmer entfernten. Männern gegenüber schämt sich Patient nicht.

Zusammenfassung: Für die männliche Geschlechtszugehörigkeit der Patientin sprechen eindeutig die Statur, der Knochenbau, die Behaarung, die Stimme, die männliche Form der Brüste, das Verhältnis der Schulter- zur Beckenbreite. Seelisch die gesamte Triebrichtung, sowie die Sexualsphäre des Unterbewußtseins. Auch im körperlichen Genitalbefund überwiegt der männliche Habitus: Der externe Geschlechtshöcker ist mehr penis- wie klitorisartig, intern befindet sich ein mehr prostata- als uterusförmiges Gebilde. Der Finger stößt auf zwei mehr hoden- als eierstockähnliche Drüsen. Die Blase ist männlich. Ein Hymen fehlt, desgleichen Menstruation. An Stelle der Scheide liegt nur ein enger Blindkanal. Ein aktiver männlicher Koitus ist mit diesen Organen möglich, dagegen ist die Möglichkeit ausgeschlossen, sich wie ein Weib kohabitieren zu lassen.

Zusammenfassend ist also bei K. E. auf männliches Geschlecht zu erkennen. Aus diesem Grunde wird unsererseits der Antrag der Patientin, ihr Geschlecht im Standesregister aus weiblich in männlich, ihren Vornamen aus Karoline in Karl ändern, männliche Kleidung tragen und eine männliche Lebensweise führen zu dürfen, dringlichst befürwortet.

Ich will diesen Geschwistern noch einige weitere, ähnliche Fälle von irrtümlicher Geschlechtsbestimmung anfügen, in denen sich ebenfalls die Notwendigkeit der Geschlechtsumschreibung in derselben Zeit, nämlich in dem für die Entwicklung des Menschen so bedeutsamen dritten Lebenssiebentel ergab.

Trotzdem ich mir bewußt bin, daß diejenigen Leser, welche die Kasuistik mehr überfliegen als studieren, die Häufung der Fälle leicht eintönig empfinden werden, habe ich mich doch aus verschie-

denen Gesichtspunkten entschlossen, meine einzelnen Fälle von Geschlechtsberichtigung möglich genau zu bringen, und zwar nicht nur, weil sie meines Erachtens als dokumentarisches Material von höchstem Werte sind, sondern weil sie neben großen Übereinstimmungen stets auch ebenso große Verschiedenheiten aufweisen und vor allem, weil sie die unentbehrliche Grundlage für das Verständnis aller Abweichungen vom Geschlechtstypus bilden. Zunächst zwei Fälle, die dem letztbeschriebenen insofern verwandt sind, weil den Personen neben der sexuellen Anomalie ein sehr unersetzter, fast zwerghafter Körperbau und andere Proportionsanomalien eigen waren, die auf Normabweichungen im innersekretorischen System schließen lassen (vgl. Tafel II).

Im Frühjahr 1916 suchte mich Frau Martha D., Ehefrau des in Rußland im Felde stehenden Landwehrmanns Karl D., mit ihrem einzigen Kinde Bertha D. auf, die damals 14 Jahre alt war. Die Mutter war vom nationalen Frauendienst an mich gewiesen, weil einer leitenden Dame die tiefe Stimme und die Bartstoppeln des Mädchens aufgefallen waren. Ich habe mich dann mehrere Monate mit dem körperlichen und seelischen Zustand der Bertha D. beschäftigt und stellte folgendes fest:

Bertha D. ist von katholischen Eltern, 4 Jahre vor der Ehe geboren. Bei ihrer Geburt zweifelte niemand an dem weiblichen Geschlecht des Kindes. Als Bertha 4 Jahre alt war, zogen die Eltern nach F. Sie besuchte hier die Mädchenschule bis zur ersten Klasse und wurde mit 13 Jahren als Mädchen konfirmiert. Sie lernte darauf die Wäschschneiderei. Schon auf der Schule fiel ihre tiefe Stimme auf, sie wurde von den anderen Kindern deswegen geneckt, beispielsweise oft „alter Brummbär“, „Männerbart“, „Junge“ gerufen, was ihr das Leben verleidete und sie oft in Tränen ausbrechen ließ. Trotzdem kam ihr nicht der Gedanke, daß sie lieber ein Knabe sein möchte. Selbst als ich ihr nach der ersten Untersuchung mitteilte, daß sie eigentlich ein Knabe sei, und sie fragte, ob sie nicht vorziehen würde, als solcher zu leben, sträubte sie sich sehr. „Was würden dann die Leute sagen,“ meinte sie; auch überwog damals noch das Gefühl, ein Mädchen zu sein. — Als aber der Bartwuchs immer stärker wurde und tägliches Rasieren erforderte, kam sie allmählich doch zu der Überzeugung, daß es für sie vorteilhafter sein würde, Männerkleidung zu tragen und einen männlichen Vornamen anzulegen, um nicht mehr kränkenden und sie beschämenden Bemerkungen ausgesetzt zu sein. Erschwert wurde dieser Schritt dadurch, daß der Vater sich im Felde befand und die Mutter unterleibskrank (Gebärmuttervorfall) ist, außerdem die Mittellosigkeit so hochgradig war, daß die zur Umkleidung erforderlichen Mittel nicht zur Verfügung standen. Daher gab ich zunächst das folgende Vorgutachten ab, das an den Truppenkommandanten ging: „Vorbehaltlich ausführlicher Begründung gebe ich mein Sachverständigen-Gutachten dahin ab, daß das am 19.. geborene Kind des Malers und jetzigen Landwehrmanns Karl D. und Frau Martha, geb. G., welches bei der standesamtlichen Anmeldung den Namen Bertha erhielt, nicht weiblichen, sondern männlichen Geschlechts ist. Es ist daher unbedingt erforderlich, daß eine Umschreibung des Namens (statt Bertha D. in Berthold D.) erfolgt und daß das Kind Kleidung, Haarschnitt und Lebensweise nach der männlichen Richtung umändert. Damit unnötiges Aufsehen vermieden wird, ist auch ein Wohnungswechsel geboten. Da Frau D. selbst unterleibsleidend und sehr schwach ist, kann sie allein ohne Anwesenheit und Hilfe ihres Mannes die zur Geschlechtsberichtigung erforderlichen Schritte nicht unternehmen.“ Herr D. erhielt darauf Urlaub. Durch Wohltätigkeit (Hilfsstelle des Nationalen Frauendienstes für Bekleidung) konnten die erforderlichen Kleidungsstücke beschafft werden und wurde dann während der Beurlaubung des Mannes der Wohnungswechsel in Verbindung mit der Umkleidung und Ab-

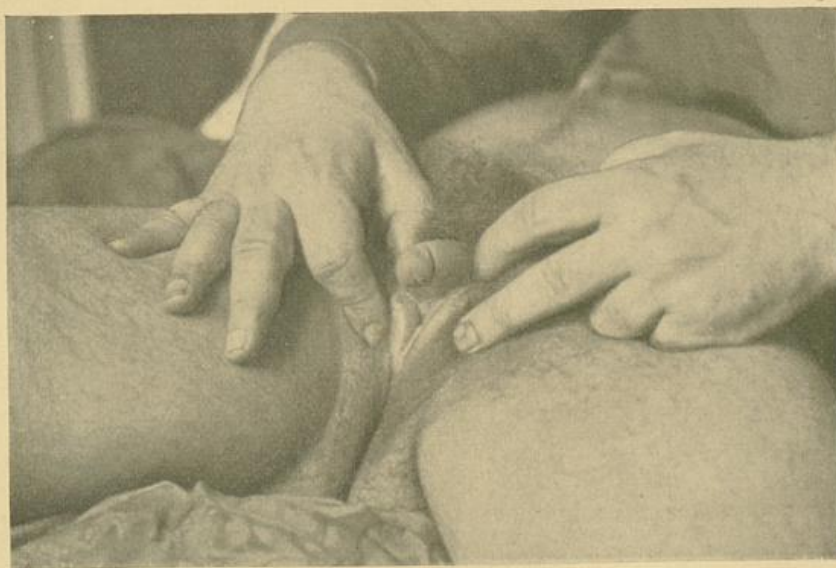
5



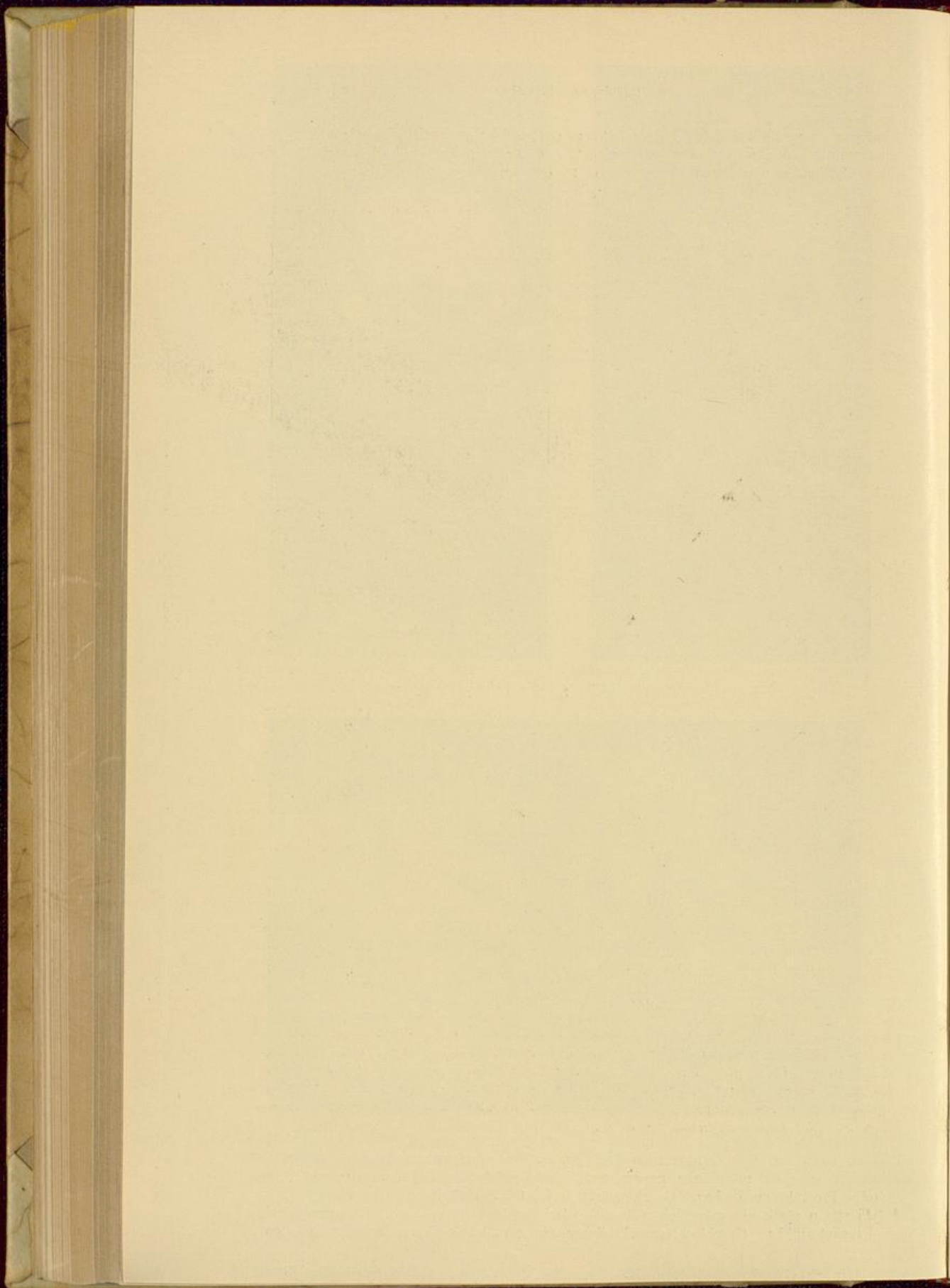
6



7



Beschreibung des Falles findet sich im Text, Seite 54 bis 57. Bei der wiederholt gemeinsam mit dem Gynäkologen Prof. W. A. Freund vorgenommenen Exploration waren weder männliche noch weibliche Geschlechtsdrüsen, auch nicht Uterus oder Prostata auffindbar. Geschlechtstrieb fehlt. Somatisch und psychisch überwiegen stark die männlichen Geschlechtscharaktere. Diagnose: Hermaphroditismus neutralis. Geschlechtsumschreibung aus praktischen Gründen geboten.



änderung des Haarschnitts — beides fand in meiner Wohnung statt — vorgenommen. Da nun noch die Umschreibung im Standesregister und die gewünschte kirchliche Umtaufung aussteht, sei nun folgendes festgestellt.

I. Die äußeren Geschlechtsorgane:

Wie aus dem beigefügten Bilde ersichtlich, machen die Geschlechtsorgane, wenn D. sich entkleidet, zunächst einen völlig weiblichen Eindruck. Man sieht nichts von einem Penis, auch nichts von einem Hodensack. Die üppige Schambehaarung zeigt allerdings mehr virilen Charakter. Ganz anders aber gestaltet sich das Bild, wenn man D. mit gespreizten Beinen untersucht. Da zeigt sich ein Gebilde, das äußerlich viel mehr einem Penis als einer Klitoris gleicht. Die Glans ist von einem Corpus penis durch den deutlichen Sulcus coronarius geschieden. Die Mutter gibt an, daß dieses Gebilde in den ersten Monaten nach der Geburt nur ein kleines „Knöspchen“ gewesen sei, das dann erst später größer und immer größer geworden wäre.

Die Eichelspitze erscheint durchbohrt, sieht man aber genauer nach, so merkt man doch die Fossa navicularis nicht unmittelbar in die Harnröhre übergehen, sondern in eine seichte Rinne verlaufen, die sich an der ganzen Unterseite des Penis herabzieht und schließlich in einem Spalt endet, der sich scheidenartig vertieft. D. gibt an, daß der Höcker sich oft von selbst steift. Geschlechtsempfindungen werden dadurch nicht ausgelöst. Der Urin entleert sich aus dem Spalt. D. kann nur sitzend, nicht stehend im Strahl Wasser lassen. Man sieht auf dem Bilde deutlich, wie zwei nach unten konvergierende Wülste den taschenförmigen Spalt umgeben. Diese Wülste sind leer. Sie entsprechen den großen Labien, entwicklungsgeschichtlich aber auch den beiden Skrotalhälften. Auch die kleinen Labien sind als zwei feine Falten neben und über der Klitoris andeutungsweise vorhanden. Mons veneris ist schwach entwickelt. Blutungen sind niemals vorgekommen. (Vgl. Tafel II.)

II. Die inneren Geschlechtsorgane:

Die interne Untersuchung nahm ich in Gemeinschaft mit Geheimrat Prof. Dr. W. Freund und dem Frauenarzt Dr. Seelig vor. D. hatte sich für die Untersuchung durch Entleerung von Darm und Blase vorbereitet. Ich gebe das Diktat des Geheimrats Freund bei der bimanuellen Untersuchung per anum wieder: „Ich fühle an der vorderen Beckenwand, beginnend in der Höhe des Arcus pubis, eine kleinfingerlange, fleischige, strangförmige Hervorragung, die von unten etwas schräg nach links aufsteigt, sich nach oben verjüngt und allmählich aufhört. Am rechten Beckenrande unter der Linea arcuata ist eine flache, dem Knochen anliegende Erhebung zu konstatieren. Druck auf diese Stelle soll empfindlich sein, doch zeigt das Gesicht bei stärkerer Betastung keine auf Schmerz hindeutende Verzerrung. Die Untersuchung mit dem harten Katheter führt durch die etwa 3 cm tiefe Scheide an den Anfangsteil dieses derben, fleischigen Organs, das an der Vorderwand des Beckens wie ein kleiner Finger gelegen ist. In der linken Beckenseite ist nicht das geringste von einem derben Katheter zu fühlen.“

Mit dem weichen Katheter gelangte Dr. Seelig nicht ohne Schwierigkeiten schließlich in die Blase. Die Urethralmündung befindet sich ganz am Ende der vaginalen Tasche, dicht unter dem derben, kleinfingerförmigen Körper. Sie zeigt nicht die gewöhnliche schlitzförmige Beschaffenheit der Harnröhrenmündung, sondern eigentümlich gewulstete und gefaltete Ränder.

III. Körperliche Geschlechtscharaktere:

a) Gestalt. D. ist mit 15 Jahren 1,46 m groß und wiegt 50 kg. Er hat eine untersetzte, stämmige Figur. Die Muskeln sind kräftig. Das Fleisch fühlt sich hart und fest an. Die Armkraft ist bedeutender als die der Beine (viriles Zeichen). D. hat deutliche X-Beine. Die Wade ist viril abgesetzt. Füße und Hände sind relativ klein. Kopfform ist ebenso wie der Gesichtsausdruck männlich. Stirn ausgesprochen maskulin, dagegen Kinn feminin. Die Raute in der Kreuzbeingegend ist schmal (viriler Typus). Die Nates erscheinen mehr feminin.

b) Becken. Dieses wichtige Geschlechtsmerkmal zeigt keinen ausgesprochen virilen, aber auch keinen femininen Typus. Als weibliches Becken muß es allgemein zu klein bezeichnet werden; Freund nannte es „infantil“ und „unentschieden“. Die Beckenmaße sind: spinae $23\frac{1}{2}$, cristae 25, Conjugata 16.

c) Behaarung. Im 12. Jahre trat starker Bartwuchs auf; trotz „Enthaarungspasten“ wurde er immer stärker. In dem gleichen Alter entwickelten sich die Schamhaare, die nach dem Nabel zu längs der Linea alba in einem Haarstrich auslaufen. Ober- und Unterschenkel sind ziemlich stark behaart; auch um den Brustwarzenhof finden sich Haare. Das Haupthaar reicht aufgelöst bis zum unteren Skapularrand. Das Einzelhaar ist dunkel und spröde.

d) Die Mammenn zeigen völlig männliches Verhalten. Von einem Brustdrüsenkörper findet sich keine Spur.

e) Der Kehlkopf ist ebenfalls viril gebaut. Die tiefe sonore Stimme entsprechend der Stärke und Länge der Stimmbänder, war das erste Zeichen, das ihrer Umgebung auffiel.

IV. Seelische Geschlechtscharaktere:

Hier findet sich eine innige Vermischung männlicher und weiblicher Züge. D. ist von weicher Gemütsart, ihre Stimmung ist gleichmäßig; an und für sich ist sie mehr lustig, nur beunruhigt und betrübt über ihr ungewisses Schicksal. Sie ist still, pünktlich, sparsam, zuverlässig und mutig. Ihr Wille ist stark zu nennen. Sie möchte sehr gern Soldat werden und wie ihr Vater in den Krieg ziehen. Aus diesem Grunde würde sie sich gern operieren lassen, damit sie nach Männerart harnen kann und unter den Kameraden, falls sie eingezogen werden sollte, nicht auffällt. Trotzdem hat sie aber kein ausgesprochenes Empfinden, ein Mann zu sein. Sie hat die Schneiderei erlernt, würde aber lieber Kürschner werden. Sie fühlt sich auch zur Hauswirtschaft hingezogen; namentlich mag sie „Reinemachen“ gern. Im Trinken und Rauchen ist sie (im Gegensatz zum Vater) sehr mäßig. Sie liebt einfache Kleidung und hält sich sehr eigen. So lange sie Mädchenkleider trug, erklärte sie, sie bevorzuge für sich die weibliche Kleidung; seitdem sie männliche Kleidung trägt, sagt sie, sie ginge lieber als Junge. Sie ist musikalisch. Ihre Intelligenz entspricht ihrem Alter. Auf die Frage, was sie vom Kriege denkt, antwortet sie: „Der Krieg ist eine fürchterliche Menschenschlächtere; Schuld hat England.“ Sie ist fromm und geht regelmäßig zur Beichte.

V. Geschlechtstrieb:

Geschlechtliche Regungen und Neigungen sind nicht vorhanden. Sie weiß nicht anzugeben, welches Geschlecht ihr sympathischer ist. Auf die Frage: ob sie später lieber einen Mann oder eine Frau heiraten möchte, entgegnet sie in der ersten Zeit: einen Mann. Jetzt weiß sie darüber keine Auskunft zu geben. Irgendwelche masturbatorische Akte werden vollkommen in Abrede gestellt. Die Mutter sagt: „Sie ist noch sehr unschuldig.“

VI. Abstammung und Kindheit:

Da man in Fällen ähnlicher Art dem degenerativen Faktor eine Bedeutung zugeschrieben hat, sei darauf hingewiesen, daß D.s Vater in früheren Jahren als Maurer sehr viel alkoholische Getränke zu sich genommen hat. Die Mutter, welche einen sehr blutarmen und schwächlichen Eindruck macht, gibt an, „unterleibskrank“ zu sein. Bertha ist die einzige Überlebende von 11 Geschwistern; 10 verstarben klein an „Lebensschwäche“. Dagegen sind die Geschwister der Mutter — ebenfalls sieben an der Zahl — völlig gesund; auch der Vater hat fünf gesunde Geschwister, 3 Brüder, die wie er an der Front sind und zwei Schwestern. Von Kinderkrankheiten hat Bertha nur zweimal Diphtheritis durchgemacht. Mit einem Jahre lernte sie gehen und sprechen. Sie war als Kind sehr ängstlich und scheu. An Kinderfehlern litt sie nicht. Sie bevorzugte weibliche Kinderspiele, vor allem auch Puppenspiele und weibliche Handarbeiten wie Sticken und Stricken. In der Schule war sie gut; besonders beanlagt war sie für

Rechnen und Geschichte. Sie singt gern, besonders Kirchen- und seit neuerer Zeit auch Kriegslieder. Der Stimmwechsel trat mit 12 Jahren ein; gleichzeitig wuchsen ihr die Bart- und Schamhaare.

Zusammenfassung.

A. Vollkommen männlich geartet sind: Bartwuchs, Körperbehaarung, Pubes, Stimme, in negativer Beziehung besonders die Brüste.

Mehr männlich sind: Penis, Gesichtsausdruck, Becken, Bewegungen.

Von männlichen Geschlechtszeichen sind nicht nachweisbar: Testes, Skrotum, Prostata, Ejakulation.

B. Weiblich geartet sind: Die Labia majora.

Mehr weiblich sind: Harnröhre und Scheide.

Von weiblichen Geschlechtszeichen sind nicht nachweisbar: Ovarien, Uterus, Tuben, Menstruation.

C. Alle übrigen körperlichen und seelischen Geschlechtsmerkmale sind gemischt.

D. Überhaupt nicht vorhanden, also weder männlich noch weiblich, ist der Geschlechtstrieb. Auch fehlt bisher ein deutlich männliches oder weibliches Geschlechtsbewußtsein.

Welche Folgerungen sind hinsichtlich der Geschlechtszugehörigkeit aus diesen Prämissen zu ziehen?

Ein generativer Geschlechtsdrüsenanteil ist weder organisch noch funktionell feststellbar. Dagegen muß entsprechend dem Prävalieren männlicher Geschlechtscharaktere der innere Chemismus überwiegend männlich sein. Es muß eine männliche Pubertätsdrüse mit männlicher Innensekretion angenommen werden. Da weibliche Geschlechtszeichen demgegenüber völlig zurücktreten, ist die bisherige Bertha D. dem männlichen Geschlecht zuzuzählen. Dementsprechend ist ihr Geschlecht im Standesregister in männlich, ihr Name Bertha, ihrem Wunsche gemäß, in Berthold umzuschreiben. Kleidung, Haartracht und Ausweispapiere sind entsprechend abzuändern. Ihr Verlangen, nochmals als Knabe getauft und eingeseget zu werden, erscheint begründet.

Die Behörde entsprach auch der in dem letzten Gutachten aufgestellten Forderung. Muß diese Lösung vom praktischen Gesichtspunkt bei den zur Zeit herrschenden Anschauungen als die richtige erscheinen, so wollen wir uns doch nicht verhehlen, daß sie, theoretisch genommen, den Tatsachen insofern nicht Rechnung trägt, als mangels auffindbarer Geschlechtsdrüsen im vorliegenden Fall weder das männliche noch das weibliche Geschlecht als völlig sichergestellt gelten kann.

Auch in dem folgenden Fall konnten bei wiederholten Untersuchungen mit ausgezeichneten Fachärzten weder Testes und Prostata, noch Ovarium und Uterus nachgewiesen werden. Praktisch bietet er das höchste Interesse, weil er die Frage nahelegt, ob nicht in vielen Fällen, in denen Frauen sich zum Kriegsdienste drängten, Störungen der inneren Sekretion vorgelegen haben mögen, beispielsweise bei der Jungfrau von Orléans, von deren überaus enger Scheide in alten Codices wiederholt die Rede ist.

Im Frühjahr 1917 suchte mich die jetzt 21jährige Karola Hefner auf. Sie hatte sich, da sie der sicheren Überzeugung ist, daß sie dem männlichen Geschlecht angehört und den brennenden Wunsch hat, Soldat zu werden, jetzt, majorenn geworden, zum Militär gemeldet, nachdem eine diesbezügliche Meldung, die bereits zu Kriegsbeginn abgegeben wurde, abschlägig beschieden worden war. Von dem unter-

suchenden Herrn Garnisonarzt war sie zwecks spezialärztlicher Begutachtung an mich gewiesen worden.

Ich habe längere Zeit hindurch in Gemeinschaft mit meinem Kollegen Hodann Karola H. beobachtet. Wir kamen bezüglich ihres körperlichen und seelischen Zustandes zu folgendem Ergebnis:

K. H. ist am 4. 6. 96 in Neukölln als das dritte Kind des Schuhmachers Paul H. und seiner Ehefrau Anna geb. Müller geboren. Die Geburt soll normal verlaufen sein, betreffs der geschlechtlichen Zugehörigkeit zum weiblichen Geschlecht bestanden damals keine Zweifel. Jedoch schon in früher Kindheit sollen sich die Leute über sie aufgehalten haben, da sie einen knabenhaften Charakter zur Schau trug. Der Patientin war das Gerede der Leute sehr unangenehm, doch begann sie sich sehr bald der Berechtigung dieser Redereien bewußt zu werden; sie will schon seit der Kindheit eine tiefe Stimme gehabt haben; sie trug sich auch schon damals mit dem sicheren Gefühl: „Ich bin kein Mädchen.“ Ob sie ein Junge sei, ist ihr jedoch damals noch nicht völlig klar gewesen, sie hat angeblich nur verspürt, „daß etwas nicht in Ordnung sei“. Dementsprechend blieb sie viel für sich; wenn sie mit anderen Kindern spielte, waren es stets Jungen. Sie fühlte sich aber diesen gegenüber durch ihre Kleidung behindert und empfand infolgedessen oft eine Zurücksetzung. Dies steigerte ihre Zurückgezogenheit in späteren Jahren. In der Schule kam ihr die Klarheit darüber, daß ihre Entwicklung eine völlig knabenhafte sei. Sie hat nie einen Knix gemacht, stets nach Knabenart mit dem Kopf genickt und sich leicht verbeugt. Sie hat in dieser Zeit mit großer Begeisterung an allen Knabenprügeleien teilgenommen und zumeist über die Gespielen den Sieg davongetragen. Viel Gedanken über ihre Knabenhaftigkeit machte sie sich nicht. Gelegentlich einer Magenuntersuchung fragte sie einmal nebenbei einen Arzt. Sie empfand das Auftreten männlicher Merkmale im Laufe der Entwicklung als Selbstverständlichkeiten. Überhaupt ist die schon sehr früh auftretende Sicherheit über ihre Geschlechtszugehörigkeit bemerkenswert, was bei derartigen Fällen in dieser Eindeutigkeit keineswegs immer zu beobachten ist. Nach der Konfirmation ging K. H. für drei Jahre als Hausmädchen zu den Wirtsleuten ihrer Eltern in Dienst, die über ihren Zustand unterrichtet waren. Man wunderte sich jedoch in dieser Zeit oft über ihre auffallende Geschicklichkeit bei männlichen Arbeiten, wie beim Klempnern und Tischlern. Die Hausarbeit machte sie „so hin“, fühlte sich aber sehr unbefriedigt davon; nach 3 Jahren verließ sie den Dienst, um von da ab bis jetzt ohne besonderen Beruf im Hause ihrer Eltern zu leben. Anfang des Krieges meldete sie sich zum Militär, da sie durch die Auskunft einer Hebamme, die sie mit 17 Jahren konsultiert hatte, in ihrer Sicherheit, männlich zu sein, nur noch bestärkt worden war, um „raus zu kommen“, und weil es sie der verständnislosen häuslichen Umgebung gegenüber drängte, ihre Männlichkeit zu beweisen. Ihr Wunsch nach männlicher Tätigkeit und demzufolge nach einer Umwandlung, was Namensführung, Kleidung und Lebensweise anbetrifft, ist außerordentlich rege und wird mit starkem, zielbewußtem Willen vertreten.

Bezüglich des körperlichen und seelischen Befundes, unter besonderer Berücksichtigung der sexuellen Merkmale, konnten wir folgendes feststellen:

I. Äußere Geschlechtsteile: Bei geschlossenen Beinen macht die Schamgegend einen weiblichen Eindruck, abgesehen von der Schambehaarung, die stark entwickelt ist und nicht absolut mit der Querfalte des Mons veneris abschneidet, wie es dem rein weiblichen Typus entsprechen würde, sondern diese Falte überschreitet und, wenn auch spärlich, in Dreiecksform längs der Linea alba hinaufzieht.

Bei gespreizten Beinen dagegen gewinnt man ein völlig anderes Bild. An Stelle der Klitoris zeigt sich ein nicht völlig abhebbarer, infolge einer tiefen Hypospadie an der Unterlage weitgehend fixierter Penis, der in nicht erigiertem Zustand 5,7 cm lang ist. Die Glans penis, der Sulcus glandis und das Praeputium sind normal ausgebildet. An der Stelle, wo sich normalerweise beim Manne die Harnröhrenöffnung befindet, zeigt sich entsprechend der Fossa navicularis eine punktförmige Einziehung, von der

aus kein Gang in die Tiefe führt, dagegen verläuft oberflächlich längs der Unterseite des Penis ein nässender rötlicher Schleimhautstreifen, der an der tiefsten Stelle der Radix penis auf das hierher verlagerte Orificium urethrae trifft.

Auf beiden Seiten des Schleimhautstreifens sind entsprechend den großen Labien der Weiber stark gefaltete, pigmentierte, aber leere Skrotalwülste sichtbar, die normale Behaarung aufweisen. Sie umgreifen nach Art der großen Labien die Radix penis, jedoch nicht vollständig. Das Skrotum ist in der Raphe gespalten, die Skrotalsäcke sind leer. Eine Tunica vaginalis läßt sich mit Sicherheit nicht palpieren.

Der äußere Leistenring ist beiderseits vollkommen geschlossen und somit für den Finger undurchgängig. Der Damm ist normal gebildet, ebenso der After. Menstruation ist nie vorgekommen, desgleichen keine ihr entsprechenden psychischen Erscheinungen. Der Harn kann von K. H. nur im Sitzen, nach Art der Weiber, gelassen werden. Er entleert sich aus dem beschriebenen Orificium urethrae externum.

II. Innere Geschlechtsorgane: Die interne Untersuchung per anum, die mit Stabsarzt Dr. Stabel vorgenommen wurde, ergab folgenden Befund: Man fühlt längs der vorderen Rektalwand keine Spur von Uterus, desgleichen nichts, was mit Sicherheit auf Tuben und Ovarien zu schließen berechtigte; links am Rektum fühlt man 3 kleine, mit Schleimhaut bedeckte Knötchen harter Konsistenz, die näher zu identifizieren nicht gelingt. Hoden, Samenblasen oder Ductus deferentes nicht feststellbar, desgleichen keine normale Prostata.

III. Körperbefund im allgemeinen: K. H. ist jetzt mit 21 Jahren 134,7 cm groß (angeblich seit dem 9. Jahre nicht mehr gewachsen). Sie wiegt 80 Pfund. Die ganze Statur macht einen durchaus männlichen Eindruck. Die Haut ist fest, straff gespannt und an den meisten Stellen auffallend stark pigmentiert. Nach der Hautfarbentafel von v. Luschan ergeben sich für die Stirnhaut Nr. 21, Innenseite des Unterarmes Nr. 7, Bauchdecken Nr. 10—12 als Werte. Das Fettpolster ist mäßig entwickelt. Die Muskulatur ist sehr kräftig, die einzelnen Muskelgruppen setzen sich deutlich ab. Der Knochenbau ist kräftig. Der Kopf wie der Gesichtsausdruck ist ausgesprochen viril.

Das Becken zeigt einen virilen Charakter. Die Distantia iliaca mißt 21,5, die Distantia spinata ebenfalls 21,5; die Distantia trochanterica 26,5 gegen 30,2 Akromialbreite, was wiederum ein ausgesprochen männliches Zeichen ist, da bei Weibern die Hüftbreite größer zu sein pflegt als die Schulterbreite. Die Conjugata externa erreicht 17,5.

Die Behaarung: Das Kopfhaar ist schwarz, fettig und strähnig, reicht bis zur Mitte der Lendenwirbelsäule. Die Oberlippe zeigt etwas Flaumhaar, das Gesicht ist rasiert, die Brauen sind gut entwickelt, schwarz. Die Arme zeigen männlichen Behaarungstypus in ausgesprochener Weise. Die Achselhaare sind schwach entwickelt. Die Schamhaare sind oben beschrieben. Die Behaarung der Beine zeigt ebenfalls männlichen Typus.

Die Brüste sind ausgesprochen männlich, die Warzen in männlicher Weise atrophisch, keinerlei Drüsenkörper zu fühlen; dagegen starke Entwicklung der Pectorales, darüber mäßig starkes Fettpolster.

Der Kehlkopf springt nicht vor, jedoch besteht männlich-tiefe Stimme. Palpation zeigt widerstandsfähige Knorpelmassen.

Gesamteindruck: Der Thorax ist gut gewölbt, die inneren Organe ohne Besonderheiten, abgesehen von der Schilddrüse, deren rechter Lappen etwas vergrößert erscheint. Dies läßt auf Anomalien im System der innersekretorischen Drüsen — vielleicht im Zusammenhang mit der Anomalie der Geschlechtsdrüsen — schließen, was auch in der abnorm dunkel gefärbten Haut, sowie in basedowoiden Symptomen zum Ausdruck gelangt, wie dem Exophthalmus, den maximal weiten Pupillen und dem positiven Stellwagschen Symptom, die sich beobachten lassen.

Desgleichen läßt das gehemmte Wachstum sowie die Proportionen der Arme zu den Beinmassen (Arme unverhältnismäßig lang) auf Normabweichungen im System der innersekretorischen Drüsen schließen.

Abgesehen von diesen Anomalien und den Mißbildungen im Bereich der Genitalorgane macht der Körper einen durchaus männlichen Eindruck. Auch die Bewegungen sind durchaus männliche, desgleichen läßt der kräftige Händedruck auf männliche Geschlechtszugehörigkeit erkennen. Patient ist ursprünglich Linkshänder, aber gewohnheitsmäßig weitgehend zur Rechtshändigkeit erzogen worden.

IV. Psychischer Befund: Das Ergebnis der körperlichen Untersuchung wird durch den seelischen Status in jeder Hinsicht bestätigt.

Die Psyche ist so ausgesprochen männlich, wie man es selten in Fällen nicht ganz eindeutiger Geschlechtsbestimmung findet. Auffallend dabei ist, wie bereits erwähnt, daß schon in früher Jugend bei der Patientin keine wesentlichen Zweifel an ihrer Geschlechtszugehörigkeit bestanden und alles, was andere Patienten in ähnlicher Lage peinlich oder wenigstens auffallend finden, ihr nur wohltuende und ihre Sicherheit stärkende Bestätigungen des von ihr längst Geglaubten oder Gewußten bedeuteten.

Der Wille ist zielsicher und stark. Patientin hat trotz der häuslichen Widerstände ihre Angelegenheiten selbst in die Hand genommen und ist entschlossen, ihren Willen unter allen Umständen durchzusetzen. Auch ihre Meldung zum Heeresdienst ist ein Indizium für diese durchaus viril zu wertende Entschlossenheit, desgleichen die Angabe, daß sie in einem Liebesverhältnis niemals zu einem Menschen neigen würde, der ihr etwas vorschreiben wollte: Sie müsse der „Herr im Hause“ sein und bleiben.

Insgesamt zeigt die Psyche keinerlei Anomalien. Auch keine, wie ebenfalls bereits angedeutet, periodenmäßigen Reizerscheinungen, wie sie im allgemeinen die Menstruationstage der Weiber zu begleiten pflegen. Sie ist ein — wohl mit durch das Milieu und ihre erzwungene Zurückgezogenheit — stiller, aber freundlicher Mensch. Im Verkehr mit Kameraden bestimmt und keinesfalls anlehungsbedürftig. Im Gegenteil zeigt sie ein auffallend scharfes Urteil und zeichnet sich durch eine recht bemerkenswerte Intelligenz sowie selbständiges Denken in jeder Hinsicht aus, wenn sie auch in ihren Schulleistungen keine Erfolge aufzuweisen hatte. Vielleicht ist dies wesentlich durch die äußere Lage unter Mädchen, in der sie sich nicht wohl und zugehörig fühlen konnte, zu erklären. Bezeichnend für ihre ganze Konstitution ist auch, daß sie im freundschaftlichen Verkehr nur mit männlichen Freunden verkehrt. „Das Gequatsche mit die Weiber interessiert mich nicht,“ sagt sie im unverfälschten Berliner Volkston.

Sie hat eine Abneigung gegen Schmuck, liebt, da sie zu ihrem Leidwesen noch gezwungen ist, Frauenkleidung zu tragen, eng anliegende und einfache Kleider. Der Tascheninhalt besteht zumeist aus Geld, Messer und Feuerzeug. Sie raucht gern, trinkt sehr wenig. Abenteuerlust besteht nicht, jedoch ein reger Unternehmungsgeist. Jedenfalls keinerlei depressiv zu deutende Erscheinungen; ist sich ihrer Sache in jeder Hinsicht sicher, macht sich um die Zukunft keinerlei Sorge. Ihre Antworten erfolgen prompt. Wenn es ihr nicht glückt, Soldat zu werden, so will sie Jockey werden, weil sie nach ihrem Körperbau und dem leichten Gewicht, verbunden mit starker Muskulatur und Widerstandsfähigkeit, dazu sehr geeignet erscheint.

V. Geschlechtstrieb: Den Beginn der geschlechtlichen Reife verlegt Patientin ins 12. Lebensjahr. Menstruation war nie vorhanden; dagegen Pollutionen unter Erektion des Gliedes nach erotischen Träumen. Bartyuchs seit dem 18. Jahr. Bedauert, daß sie sich, da sie als Frau leben muß, noch keinen Bart kann stehen lassen. Dem weiblichen Geschlecht gegenüber früher befangen — was sich aber angeblich nur auf die Behinderung infolge der äußeren Verhältnisse zurückführen läßt, da sie selbst Kleider trage. Im übrigen verfügt sie über reges sexuelles Bedürfnis und ist keineswegs von sexueller Schüchternheit oder Hypochondrie heimgesucht.

Der Trieb war stets mit seinem Bewußtwerden unverändert auf das weibliche Geschlecht gerichtet. Geschlechtsverkehr hat dementsprechend stattgefunden.

Zusammenfassung: Es handelt sich um einen Fall von Hermaphroditismus, hervorgerufen durch eine hochgradige Hypospadie und beiderseitigen Kryptorchismus mit Sekundäratrophie der Geschlechtsdrüsen.

Für die männliche Geschlechtszugehörigkeit sprechen eindeutig die seelische Beschaffenheit der Patientin, der Körperbau, der Typus der Behaarung (Bartwuchs, Pubes, Extremitätenbehaarung), die Brüste, die Beckenbildung, die Art der Bewegung, die Stimmbildung, der stark entwickelte Geschlechtstrieb.

Für eine weibliche Geschlechtszugehörigkeit ließen sich allenfalls die Haarlänge der Patientin anführen, sowie das Hinaufreichen der Skrotalwülste über die Radix penis. Die Art des Urinierens ist mechanisch durch die Hypospadie bedingt und nicht als Charakteristikum zu werten.

Nicht nachweisbar sind Testes, Samenblasen, Samenleiter, ebensowenig aber sind irgendwelche Anzeichen für das Vorhandensein der inneren weiblichen Genitalien vorhanden. Dagegen soll Erektionsfähigkeit und Ejakulationsfähigkeit bestehen.

Zusammenfassend läßt sich also sagen, daß bei K. H. ein eindeutiges Vorwiegen männlicher Geschlechtscharaktere vorliegt und daß infolgedessen auf männliches Geschlecht zu erkennen ist.

Aus diesem Grunde ist der Antrag der Patientin zu unterstützen, daß im Namenregister Karola in Karl umgewandelt wird, daß sie die Erlaubnis erhält, Männerkleidung zu tragen und ihre Lebensweise der männlichen entsprechend einzurichten, schließlich, daß nach Maßgabe der zuständigen Stellen ihre Meldung zum Heeresdienst berücksichtigt wird, da nichts dagegen spricht, daß sie den im Heeresdienst gestellten Erfordernissen nicht gewachsen sein könnte.

Allerdings wäre es wünschenswert, daß sie im Falle ihrer Einstellung von der gemeinschaftlichen Genitaluntersuchung befreit bliebe, damit gegenüber den Kameraden der Patientin im Hinblick auf ihre etwas abweichende Körperbeschaffenheit keine Unannehmlichkeiten entstehen.

Wie berechtigt dieser Hinweis ist, zeigt das Schicksal des folgenden Hermaphroditen, der kurze Zeit nach seiner Geschlechtsberichtigung Soldat wurde. Da man jedoch weder beim Baden, noch bei körperlichen Untersuchungen auf seine Anomalie die geringste Rücksicht nahm, verfiel er durch diese gröbliche Verletzung seines Schamgefühls in eine tiefe Depression, die ihn dem Selbstmord nahe brachte. Der Fall ist auch noch in weiterer Beziehung sehr beachtenswert. Die Person hatte nämlich aus freien Stücken ihre Umkleidung als Dame vorgenommen, sich die Haare kurz schneiden lassen und die ihr verhaßte Frauentracht verbrannt. Die Eltern erklärten sich schließlich wohl oder übel damit einverstanden, nicht so die Behörde. Ihre Ungelegenheiten wurden noch vermehrt, als der von der Polizei um seine Meinung ersuchte Kreisarzt den eigenmächtigen Schritt der R. für nicht berechtigt erklärte. Wie sehr war doch in dieser Hinsicht das alte preußische Landrecht aus Friederizianischer Zeit dem jetzt gültigen Gesetz oder richtiger der jetzigen Gesetzlosigkeit überlegen.

In dem neuen Bürgerlichen Gesetzbuch für das Deutsche Reich, welches am 1. Januar 1900 in Kraft getreten ist, sind nämlich die

Bestimmungen in Wegfall gekommen, welche sich im alten allgemeinen Landrecht für die Preußischen Staaten (das seit 1. Juni 1794 Gültigkeit hatte) über Personen zweifelhaften Geschlechts befanden.

Die §§ 19—23 des alten preußischen Landrechts lauteten:

- § 19. Wenn Zwitter geboren werden, so bestimmen die Eltern, zu welchem Geschlecht sie erzogen werden sollen.
- § 20. Jedoch steht einem solchen Menschen nach zurückgelegtem 18. Jahre die Wahl frei, zu welchem Geschlecht er sich halten wolle.
- § 21. Nach dieser Wahl werden seine Rechte künftig beurteilt.
- § 22. Sind aber Rechte eines Dritten von dem Geschlecht eines vermeintlichen Zwitters abhängig, so kann ersterer auf Untersuchung durch Sachverständige beantragen.
- § 23. Der Befund der Sachverständigen entscheidet auch gegen die Wahl des Zwitters und seiner Eltern.

Dieser Abschnitt wurde im neuen Bürgerlichen Gesetzbuch gänzlich eliminiert mit der Begründung, daß die Annahme der Existenz menschlicher Zwitter sich wissenschaftlich als ein Irrtum erwiesen hätte. Kaum drei Jahre waren nach dem Fortfall dieser Bestimmungen vergangen, als zum ersten Male auch für den Menschen mit absoluter Sicherheit Fälle echten Zwittertums, also Hoden- und Eierstocksgewebe bei ein und derselben Person festgestellt wurden.

Der Unterzeichnete ist aufgefordert worden, über die Geschlechtszugehörigkeit des am 8. 12. 1899 zu Berlin geborenen Kindes des Restaurateurs Max Ritter und seiner Ehefrau Ursula, ein Gutachten abzugeben. Veranlaßt wurde dieses Gutachten dadurch, daß die bis zum 5. 3. d. J. als Mädchen lebende Margarete Ritter über ihre Zurechnung zum weiblichen Geschlecht immer niedergedrückter wurde. Sie verließ seit bald 12 Monaten nicht mehr das Haus, fühlte sich tief unglücklich und war entschlossen, „aus dem Leben zu scheiden“, wenn es ihr nicht endlich gestattet würde, als Mann weiterzuleben. Ganz besonders hatte sich dieses Verlangen verstärkt, seit sie im vorigen Sommer auf einer Erholungsreise im Riesengebirge vorübergehend an der böhmischen Grenze festgenommen wurde, weil man sie fälschlicherweise für einen Spion in Frauenkleidung hielt. Schließlich gaben die Eltern dem stürmischen Drängen ihres Kindes nach; sie legte männliche Kleidung an, ließ sich die langen Haare abschneiden und nach männlicher Art stutzen und vertauschte ihren Vornamen Margarete mit Max. Der junge Ritter fühlte sich wie verwandelt, war mit einem Schlage, wie die Mutter sich ausdrückte, „ein ganz anderer Mensch“, und alles wäre in bester Ordnung gewesen, wenn nun nicht noch die Einwilligung der Behörde und die Umschreibung im standesamtlichen Register erforderlich gewesen wäre. Es wurde zu diesem Zweck von der Regierung in Potsdam ein kreisärztliches Attest gefordert. Dieses lautete nun aber dahin, daß der weibliche Anteil an der Geschlechtsbildung überwiege, die Beckenbildung sei eine weibliche, auch der Gesichtsausdruck und ebenso die Sprache seien weiblicher Natur, die großen weiblichen Schamlippen seien vorhanden, nur münde die Harnröhre in der Scheide, die Schamhaare umgeben die Geschlechtsteile kreisförmig. Die Klitoris sei zwar ziemlich groß und erinnere an einen Penis; auch befände sich in der rechten Schamlippe ein

verschiebliches Gebilde, welches als Hode angesprochen werden könnte. Brüste seien nicht vorhanden. Da mithin, im ganzen genommen, die weibliche Geschlechtsbildung im Übergewicht sei, sähe sich der Kreisarzt nicht in der Lage, zu entscheiden, ob Fräulein R. berechtigt sei, in Zukunft einen männlichen Namen zu führen. R. gibt an, daß er bei der Untersuchung nach seinen seelischen Neigungen und Eigenschaften, sowie nach seinen sexuellen Empfindungen nicht gefragt worden wäre. Das kreisärztliche Attest stand im Widerspruch mit einem vorher von Sanitätsrat Dr. Sch. in Charlottenburg ausgestellten, das kurz und bündig lautete:

„Fräulein Margarete Ritter, geb. 8. 12. 99, wurde heute ärztlich untersucht. Ich konstatierte, daß sie männlichen Geschlechts ist. Der rechte Hoden ist entwickelt in dem zur Hälfte vorhandenen Hodensack. Das männliche Glied ist vollständig entwickelt. Die Blasenöffnung ist am Damm und täuscht Scheidenöffnung vor. Eine Gebärmutter ist nicht vorhanden. Ich bescheinige hiermit, daß das angebliche Fräulein Ritter ein Mann ist.“

Um die durch die beiden Atteste nicht beseitigten Zweifel, Widersprüche und Bedenken zu lösen, wurde ich nun mit Rücksicht auf die spezielle Erfahrung, die ich im Laufe vieler Jahre auf dem vorliegenden Gebiet gesammelt habe, aufgefordert, auch meine Sachverständigenmeinung zu äußern.

Zu diesem Zweck seien, um über die Geschlechtszugehörigkeit des Exploranten ein abschließendes Urteil zu fällen, zunächst die Geschlechtsteile, dann die übrigen körperlichen Geschlechtsmerkmale, dann auch der Geschlechtstrieb und die übrigen seelischen Geschlechtscharaktere einer Prüfung unterzogen.

Über die Abstammung R.s ist zu bemerken, daß sie von gesunden Eltern stammt; eine mir bekannte Schwester von 24 Jahren lebt und ist gesund, zwei Geschwister starben. Er wurde in Steißlage geboren. Es war eine schwere Entbindung, wie überhaupt von den vier Entbindungen der Frau R. drei abnorme Lage zeigten, nur das älteste Kind wurde in Kopflage geboren, das zweite befand sich in Quer-, das dritte in Steiß-, das vierte in Fußlage. Die Mutter der Mutter hatte 13 Kinder. Frau R. erinnert sich, daß sich nach der Geburt des Kindes der Arzt und die Hebamme besprachen und dann entschieden, das Kind sei ein Mädchen, wenn auch nicht völlig normal gebaut. So wurde denn das Kind als Mädchen aufgezogen, besuchte bis zum 15. Jahr die Mädchenschule und wurde auch als Mädchen in der Kaiser-Wilhelm-Gedächtniskirche konfirmiert. Kinderkrankheiten machte sie nicht durch, nur schielte sie, was eine Augenoperation erforderlich machte, und hatte vom 10. bis 13. Jahr viel Kopfschmerzen. Das Kind entwickelte sich gesundheitlich gut, kam jedoch im Laufe des letzten Jahres, wo es wegen seines seelischen Zwiespalts nicht mehr das Haus verließ, sehr herunter. Seitdem er „umgewandelt“ ist und weiß, daß er nicht mehr auffällt, macht er täglich weite Spaziergänge und hat sich schon gut erholt. Die erste und zweite Zahnung gingen normal vonstatten.

Die eingehende Untersuchung ergibt zur Zeit folgenden Befund:

a) Geschlechtsorgane: Es findet sich bei R. ein Geschlechtshöcker von der Größe und Dicke eines mittleren Daumens. Derselbe zeigt eine deutlich abgesetzte Eichel; über dem Sulcus coronarius bemerkt man eine schnittartige Furche. Dieses Glied ist nicht durchbohrt, zeigt aber in der Mitte der unteren Fläche eine offene Rinne, die von der Eichelspitze nach dem Damm zu zwischen den beiden Schamwülsten verläuft. Das Glied ist erektil, abends im Bett wird es oft fest und hart. Die Harnröhrenrinne mündet in einer Mulde, in welcher sie unmittelbar in die Harnröhre übergeht. Von den beiden Wülsten, deren Haut querverrunzelt und behaart ist, ist der linke leer, der rechte zeigt ein bewegliches Gebilde von der Form und Größe eines Hodens. Bei der Rektaluntersuchung ist kein Körper, der als Uterus oder Prostata gedeutet werden könnte, fühlbar.

Der Ausscheidungsgeruch des Genitalapparates ist männlich, der Behaarungstypus dagegen triangulär.

b) Die übrigen körperlichen Geschlechtsmerkmale zeigen ein vollkommen männliches Gepräge. R. ist 1,69 m groß, wiegt 120 Pfd., Muskeln sind kräftig, er konnte mit Leichtigkeit 12 Klimmzüge machen, das Fleisch fühlt sich fest an, Fettpolster ist gering, die Schritte sind groß und fest. Seit früher Jugend pfeift er gern. Die Haut zeigt ziemlich viel Aknepusteln. Das Haupthaar steht dicht und fühlt sich hart an. Unterarm und Bein sind stark behaart, Seit kurzem wird auch ein Bartflaum sichtbar. Die Gefäßregbarkeit ist gering. Er errötet sehr selten. Schmerzen werden gut vertragen. Hände und Füße sind verhältnismäßig groß, so daß er männliche Schuh- und Handschuhnummern (41,6 und $7\frac{1}{2}$) trägt. Seine Handschrift ist sehr deutlich, zeigt kräftige Abstriche und wurde von einem über den Fall ununterrichteten Schreibsachverständigen männlich genannt. Er ist rechtshändig.

Die Hüften sind im längsten Durchmesser etwas weniger breit wie die Schultern. Die Brüste sind platt, Brustwarzen klein; es besteht keine Spur eines weiblichen Brustdrüsenkörpers. Ohren sind mittelgroß, Blick ist fest, das Auge ist ein wenig träumerisch. Hinsichtlich des Geruchs besteht eine Abneigung gegen Parfüms, hinsichtlich des Geschmacks eine Vorliebe für stark gewürzte Speisen. Den Gesichtsausdruck zeigt die beigegefügte Photographie. Ich halte ihn im Gegensatz zu der Auffassung des Kreisarztes mehr für männlich als weiblich, doch lehrt die Erfahrung, daß in dieser Hinsicht die Auffassungen vielfach divergieren. Der Kehlkopf tritt am Halse deutlich hervor. Die Stimme ist tiefer wie der weibliche, wenn auch etwas höher wie der männliche Durchschnitt.

c) Die geistigen Eigenschaften zeigen in Übereinstimmung mit dem körperlichen Befund ein ganz männliches Verhalten. Schon als Kind wollte „Grete“ nichts von Mädchenspielen, Kochen, Puppen, Handarbeiten wissen. Sie bevorzugte Knabenspiele, wünschte sich vor allem Eisenbahnen, Soldaten, Pferd und Wagen. Putz, weiblichen Zierat und Schmuck mochte sie nicht leiden; die Mutter erzählt, „daß sie furchtbar viel Wäsche (Untertaillen, weibliche Hemden) zerrissen hat“; auch das Korsett ging immer rasch „kaput“, er gab nichts auf seine weiblichen Kleider, sah nicht in den Spiegel und ließ andere das Nötige besorgen, jetzt, seitdem er „Mann“ ist, kauft er sich alles selbst, ist eitel geworden und hält sich so adrett und sauber, wie er es als Mädchen nicht zuwege brachte. Seine Interessen nahmen eine ganz männliche Entwicklung. In der Schule war er sehr fleißig und gewissenhaft, saß immer in der ersten Reihe; seine Lieblingsfächer in der Schule waren Turnen, Rechnen, Schreiben, Naturkunde und Geographie. Für die Wirtschaft hatte er nichts übrig, dagegen lernte er früh Billard und Karten spielen, lief Rollschuh und interessierte sich sehr für Sport, besonders Rennsport. Schon „als Mädchen von 15 Jahren“ setzte er auf Pferde, die nach seiner Meinung gewinnen würden. Sein Gemüt ist gleichmäßig ruhig, er ist verschwiegen, neigt nicht zur Geschwätzigkeit, ist aber etwas mißtrauisch und prüfend. Er ist sparsam, pünktlich, wahrheitsliebend und ordentlich. Sein Wille ist stark, er interessiert sich für wissenschaftliche Bücher, liest fleißig Zeitungen, verfolgt die Zeitereignisse. Er raucht gern. Im Trinken ist er mäßig. R., der die Handelsschule besucht, möchte gern einen kaufmännischen Beruf ergreifen; am liebsten Buchhalter oder Korrespondent. Er würde auch gern Soldat werden und hätte auch kein Bedenken in den Krieg zu gehen. Das einzige, was ihm unangenehm wäre, ist der Umstand, daß er nicht wie andere Soldaten austreten könnte, da er infolge der Mündung seiner Harnröhre nur sitzend oder hockend Wasser lassen könne; dies müßte den Kameraden auffallen. Er bevorzugt in Farbe und Schnitt nicht auffallende Kleidung. Sein Tascheninhalt besteht aus Brieftasche, Feuerzeug und Taschentuch.

d) Eine sexuelle Betätigung mit einer zweiten Person hat bei dem im 17. Jahre befindlichen R. noch nicht stattgefunden, doch wurden gelegentlich onanistische Manipulationen an dem Geschlechtshöcker vorgenommen, bei denen unter Vorstellung der Umarmung eines Mädchens ein Orgasmus, aber keine Ejakulation ein-

trat. Die seelischen Liebesempfindungen sind deutlich auf das weibliche Geschlecht gerichtet. Namentlich zu 18- bis 20jährigen Mädchen, die, wie er sagt, „eine schlanke Figur, zierliche Hände und Füße, ein hübsches Gesicht, hübsche Augen und vor allem üppiges, dunkelbraunes Haar“ haben, fühlt er sich hingezogen. Er möchte gern ihre Bekanntschaft machen und fühlt sich in ihrer Gesellschaft wohl. Vor Männern schämt er sich weniger als vor Frauen. Es ist sein Wunsch, sich später einmal zu verheiraten und ein glückliches Eheleben zu führen. Sein Sexualtrieb zeigt im übrigen keinerlei Abweichung von der Norm und völlig das Verhalten, wie es einem Jüngling seines Alters entspricht.

Wir gelangen zu folgendem Schluß:

a) Die Geschlechtsorgane R.s sind überwiegend männlich; er besitzt ein männliches Glied, einen Hoden, keine Gebärmutter, keine Eierstöcke und keine Scheide.

b) Die übrigen körperlichen Geschlechtsmerkmale sind männlich; vor allem zeigen Körperbehaarung und Kehlkopf in positiver, Brust- und Beckenbildung in negativer Beziehung den virilen Typus.

c) Das Geschlechtsempfinden und der Geschlechtstrieb ist männlich; R. fühlt sich geschlechtlich subjektiv als Mann und sieht die objektive Ergänzung seiner Persönlichkeit im Weibe.

d) Die übrigen seelischen Geschlechtsmerkmale sind männlich. Von Kindheit an bevorzugte er die Spiele und Gewohnheiten, Beruf und vor allem die Tracht männlicher Personen, während er Kleidung, Geschmacksrichtung und Lebensführung weiblicher Personen für seine eigene Person ablehnte.

Hiernach kann es auch nicht mehr dem geringsten Zweifel unterliegen, daß bei der früheren Margarete Ritter eine irrümliche Geschlechtsbestimmung vorliegt, deren schleunige Berichtigung im Standesregister ebensowohl vom Standpunkt der Wissenschaft, als dem der Menschlichkeit gefordert werden muß.

In vieler Beziehung ein Seitenstück zu dem letztgeschilderten ist der folgende Fall, der namentlich auf psychologischem Gebiet viel Beachtenswertes bietet. Bezeichnend ist, wie der Vater, ein Hauptlehrer, sich bemüht, seiner Tochter, die in Wirklichkeit ein Sohn ist, das jungenhafte Benehmen auszutreiben.

Mitte Mai 1916 suchte mich Frau Emma Z. aus Berlin mit ihrer 15jährigen Nichte Maria Margarete (bisheriger Rufname Gretchen) auf, die seit einiger Zeit bei ihr zu Besuch weilte. Sie sei, wie sie mir mitteilte, von der Mutter des Kindes schriftlich ersucht worden, durch ärztliche Untersuchung feststellen zu lassen, ob ihr Kind ein Knabe oder Mädchen sei. Bis vor einem Jahre hätte sie niemals Zweifel gehabt, daß Margarete ein Mädchen sei; Arzt und Hebamme hätten es ja auch bei der Geburt als solches angegeben. Vor Jahresfrist etwa hätte sie aber das Kind im Schlaf aufgedeckt gefunden und dabei zu ihrem Schreck eine Entdeckung gemacht — vermutlich handelte es sich um nächtliche Erektion — die in ihr Bedenken erweckt hätten, die sie seitdem nicht mehr verlassen hätten. Margarete gab bald darauf der Mutter an, daß sie gelegentlich „Steifigkeiten“ an ihrem Körper wahrgenommen hätte; man erklärte ihr, daß es sich da wohl um einen Bruch handelte; bei dieser Annahme hätte man sie bisher belassen. Dementsprechend habe man ihr gesagt, daß sie wegen der Wahl eines Berufs ärztlich untersucht werden sollte. Herr Sanitätsrat Dr. Alesch in Berlin, zu dem sich die Tante zunächst begab, gab der Meinung Ausdruck, daß nach dem Bau der Genitalien Margarete wohl ein anormaler Knabe sein dürfte, hielt es aber für ratsam, einen Arzt zu Rate zu ziehen, der sich speziell mit solchen Fällen beschäftigt hätte. Er wies sie deshalb an mich. Wie die Tante berichtet, scheut der Vater, welcher Hauptlehrer in einer kleinen schlesischen Ortschaft ist, sehr das Aufsehen, den

Hirschfeld, Sexualpathologie. II.

5

ein etwaiger Geschlechtswechsel des Kindes in den ihm nahestehenden Kreisen verursachen könne. Aus diesem Grunde hätte er die Angelegenheit zur Erledigung nach hier überwiesen. Die Mutter schreibt, daß sie es nicht hätte über sich bringen können, zuerst mit dem Kinde davon zu sprechen, daß es möglicherweise kein Mädchen sei. Die Erziehung, die ganz auf die eines Mädchens zugeschnitten gewesen sei, hätte ihr oft genug Schwierigkeiten gemacht, weil das Kind so jungenhaft gewesen sei; sie werde froh sein, „wenn sie ihre Natur nicht mehr zu verleugnen braucht“. In der Schilderung, die die Tante von Gretchen entwirft, heißt es: „Sie ist ein gutmütiger Kerl“; sie hat wenig Lust, zu den Eltern zurückzukehren. Bei uns kann sie mehr ihren Neigungen nachgehen. Wir sind Besitzer eines Luxusfuhrwesens, und es ist ihre größte Freude, meinem Manne behilflich zu sein. Da sie eine große Tierfreundin ist und eine spezielle Vorliebe für Pferde hat, findet sie hier immer Anregung sich zu betätigen. Als sie erst wenige Tage bei uns war und wir keine Ahnung von ihrer Körperbeschaffenheit hatten, sagte mein Mann scherzend zu ihr: „Mädel, es ist schade, daß du kein Junge bist, du müßtest Inspektor bei mir werden.“ Sie hatte auch immer den Wunsch, die Landwirtschaft zu lernen.

Status praesens: Maria Margarete Z. wurde am 27. 5. 1900 zu Sch. als 5. Kind des Hauptlehrers Paul Z. und seiner Ehefrau Therese, geb. L., geboren und am 5. 2. 1910 katholisch getauft. Bei ihrer Geburt war der Vater 37, die Mutter 35 Jahre. Beide Eltern leben noch und sind gesund. Die 4 Geschwister, die vor ihr geboren wurden, waren Knaben. Daher wünschte sich die Mutter vor ihrer Geburt ein Mädchen, nach ihr wurden noch 2 Mädchen geboren. Sie gibt an, daß sie körperlich und geistig mehr der Mutter ähnlich sei, an der sie auch mehr hängt, als an dem strengeren Vater. Dieser hat sie wegen ihres eigentümlichen Wesens und mangelhaften Lernens oft heftig geschlagen. Erbliche Belastung ist nicht nachgewiesen, die Lebensweise der Eltern war auch in jeder Beziehung mäßig; namentlich ist weder Alkoholismus, Lues, noch sonst ein die Heredität im ungünstigen Sinne beeinflussender Umstand vorhanden.

Margarete wuchs im Elternhause auf, an Kinderkrankheiten und Kinderfehlern litt sie kaum, bezüglich der Kinderspiele bevorzugte sie Pferde- und Soldatenspiele, war aber auch Mädchenspielen, wie Kochen und Puppen, nicht abgeneigt; aus Handarbeiten machte sie sich weniger, am liebsten waren ihr Kreis- und Greifen-, Verstecken. Bis in die Reifezeit kam ihr nicht der Gedanke anders zu sein als andere Mädchen, immerhin fielen öfter Bemerkungen von Erwachsenen, daß an ihr eigentlich ein Junge verdorben sei. Die Frage, ob sie Soldat werden möchte, bejaht sie lebhaft unter dem Hinzufügen, „am liebsten Kavallerist“.

Gegen die Mädchenkleider bestand kein auffallender Widerwillen, sie hatte sogar „hübschen Staat“ ganz gern, auch war Vorliebe für süße Speisen vorhanden. Ihr Wesen war gleichmäßig, ruhig; keinesfalls hätte man sie als nervöses Kind bezeichnen können. Sie ist weder eitel, noch ehrgeizig, weder redselig, noch neugierig. Ihr Gedächtnis ist leidlich gut, Phantasie gering. Körperliche Arbeit liegt ihr mehr als geistige. Bezeichnend ist auch, daß sie sich vor männlichen Personen, wie Ärzten, ungeniert nackt zeigt, während sie sich vor einer anwesenden Krankenschwester sichtlich schämt. Recht bemerkenswert war, wie sie bei der ersten Untersuchung mit höchster Spannung das Ergebnis erwartend mit der Frage herausstürzt: „Herr Doktor, bin ich ein Junge?“ Trotzdem sie der Entscheidung des Arztes in keiner Weise vorzugreifen suchte, tritt doch aus ihrem Verhalten unverkennbar zutage, daß das Gefühl, dem männlichen Geschlecht anzugehören, bei ihr das vorherrschende ist; so berichtet sie, daß sie sich für den Fall, daß sie ein junger Mann sei, bereits den Vornamen Günter ausgesucht habe.

Ein eigentlicher Geschlechtstrieb scheint bisher bei ihr noch nicht vorhanden zu sein. Auf vorsichtiges Befragen äußert sie sich dahin, daß sie sich weder zu

männlichen, noch zu weiblichen Personen sexuell hingezogen fühlt. Auch autistische Handlungen, wie Onanie, Automonosexualismus, scheinen nicht vorzuliegen.

Körperlicher Befund. a) Allgemeinzustand: Margareté Z. ist für ihr Alter sehr groß und stark. Die Körperlänge beträgt 173 cm, das Gewicht 120 Pfund, die Muskeln sind kräftig, das Fleisch fühlt sich fest an. Ihre Bewegungen tragen mehr männlichen Typus, ihr Gang ist gerade, stramm, Schritte fest, ein Drehen in den Schultern, Hüften oder in der Kopfhaltung findet nicht statt. Besonders die Aufschwungbewegungen, wie sie sich beispielsweise mit einem schnellenden Ruck auf den Untersuchungsstuhl schwingt, oder sich aufs Pferd setzt — sie reitet gern — zeigen unverkennbar männlichen Charakter. Sie pfeift gern und gut. Das Haupthaar reicht bis zu der Hüfte. Das einzelne Haar fühlt sich hart an. Hände und Füße sind groß; die Körperlilien mehr eckig. Die Brüste sind glatt, die Brustwarzen verhältnismäßig eckig. Ein Anschwellen der Brüste konnte bei Eintritt der Reifezeit — die sich durch das Erscheinen der Pubes kenntlich machte — nicht bemerkt werden. Ebensowenig trat eine Menstruation auf. Dagegen vertiefte sich um diese Zeit die Stimme merklich, was die noch ahnungslose Umgebung aber nicht für Stimmwechsel, sondern für Heiserkeit hielt. Die Hüften machen dem Augenschein nach einen weiblichen Eindruck, man darf aber nicht außer acht lassen, daß die Kleine schon längere Zeit ein Korsett trägt, wodurch sich die Taille deutlicher abhebt; der Beckengürtel ist kleiner als der Schultergürtel, was dem männlichen Habitus entsprechen würde. Die inneren Organe sind gesund.

b) Genitalbefund: Über die Genitaluntersuchung, die ich gemeinsam mit meinem Bruder Dr. Immanuel Hirschfeld und Dr. Alfred Seelig¹³⁾ vornahm, gebe ich das wörtliche Protokoll des letzteren:

„Am 5. Juni 1915 wurde ich von Herrn Dr. Magnus Hirschfeld, in den Zelten 19, zu einer gemeinschaftlichen Konsultation in seiner Sprechstunde gebeten. Bei der Untersuchung der Patientin waren zugegen: 1. Dr. Magnus Hirschfeld, 2. dessen Bruder, der Arzt Dr. Immanuel Hirschfeld und 3. Dr. Seelig. Patientin ist Herrn Dr. Hirschfeld von einem anderen Arzt zur Feststellung des Geschlechtscharakters überwiesen worden. Das junge Mädchen gibt auf Befragen an, 15 Jahre alt zu sein. Das Mädchen ist sehr groß und kräftig gebaut. Zunächst ist sie etwas scheu und ängstlich, zeigt sich aber nach kurzer Unterhaltung als eine sehr verständige und offene Person. Sie gibt an, kürzlich Stimmwechsel durchgemacht zu haben. Die Stimme klingt wie die eines Knaben, der sich im Stimmwechsel befindet. Der Thorax ist kräftig gebaut, die Schultern sind auffallend breit, die Mammae zeigen absolut keine Entwicklung, die Brustwarzen sind nicht prominent von vollständig männlichem Typus.

Dagegen erscheint im Stehen das Becken breit gebaut, hat scheinbar weiblichen Charakter. Die Entwicklung des Panniculus adiposus an den Nates ist vollständig weiblich. Die Taille ist ebenfalls weiblich. Jedoch zeigt der Bau der unteren Extremitäten männlichen Typus, insbesondere die Waden. Schnurrbart oder sonstige Behaarung im Gesicht nicht vorhanden.

Die Genitalien sollen sich angeblich vom 9. Lebensjahre — nach einem Fall — verändert haben. Die Schamhaare sind reichlich entwickelt. Die großen Labien sehen nicht wie Labien aus, sondern haben die Form eines in der Mitte gespaltenen Skrotums. Statt einer Klitoris ist ein Körper vorhanden, der vollständig das Aussehen eines Penis eines ca. 8jährigen Knaben hat. An der Spitze dieses Gliedes befindet sich eine Einziehung von der Größe eines Stecknadelkopfes. Es scheint sich jedoch nicht um einen Kanal zu handeln. Kleine Labien sind nicht vorhanden. Es fehlt ein Hymen. Es fehlt überhaupt der Eingang zu einer Vagina. Ca. 1 bis 1 $\frac{1}{2}$ cm unterhalb der Wurzel des oben genannten Gliedes befindet sich eine

¹³⁾ Ich bemerke, daß ich bei meinen sämtlichen Hermaphroditen-Untersuchungen, angesichts der Wichtigkeit der Fälle, Kollegen hinzuziehe.

kleine Öffnung, aus welcher — bei der Aufforderung zum Urinieren — der Urin in kleinem Strahl herauskommt.

Die Mastdarmuntersuchung ergibt folgenden Befund: Starke Verstopfung; Uterus, Tuben und Ovarien nicht zu fühlen. In dem linken Labium bzw. Skrotum befindet sich ein Körper, der sich wie ein Testis anfühlt. In dem rechten Skrotum ist ein Körper nicht zu fühlen, auch nicht im rechten Leistenkanal. Sehr charakteristisch ist die Haut der großen Labien, welche sich durch auffallende Runzelung auszeichnet und dadurch vollständig das Aussehen einer Skrotalhaut hat.

Da der Darm mit Stuhlmassen angefüllt ist, wird beschlossen, an einem späteren Termin eine nochmalige exakte Untersuchung auf dem Operationstische meiner Klinik vorzunehmen und bei dieser Gelegenheit Fräulein Z. zu photographieren.

Dies geschieht am 6. 6. 1915 in Gegenwart des Herrn Dr. M. Hirschfeld und der Oberschwester Anna Raddatz. Bei der Rektaluntersuchung läßt sich einwandfrei das Fehlen eines Vaginalschlauches, eines Uterus, der Tuben und Ovarien feststellen. Mit dem Harnkatheter gelangt man durch die oben erwähnte Öffnung, aus welcher der Urinstrahl hervorquoll, in die Blase und der touchierende Finger kann nun durch das Rektum sehr deutlich die Spitze des Katheters fühlen und feststellen, daß zwischen Rektum und Blase nur eine ganz dünne Trennungswand sich befindet, daß Blase und Rektum eng aneinander grenzen. Einen Prostata ähnlichen Körper konnte ich nicht feststellen.

Sehr interessante Resultate ergab nun die Messung der Beckenmaße mit dem Tasterzirkel: Dist. spin. ant. sup. 24,5; Dist. crist. 25; Dist. Trochant. 30; Conj. ext. 16,5. Schulterbreite: 33. So hatte also bei dem ersten Aspekt der Schein geträgt. Die Messung ergibt also ein vollständig männliches Becken! Fräulein Z. ist 1,73 m groß. Halsumfang 39. Ganz charakteristisch sind die Bewegungen des Fräulein Z. Während die meisten Frauen beim Besteigen des Untersuchungstisches sich fast stets zuerst mit der Bauchseite hinlegen und dann sich auf den Rücken drehen, springt diese Person auf den Untersuchungstisch wie ein Knabe beim Turnen auf den sog. „Bock“.

Als dem Fräulein Z. von uns Ärzten eröffnet wird, daß sie nunmehr als Knabe gelten kann, ist sie äußerst glücklich; gefragt, welchen Namen sie nunmehr führen möchte, sagte sie sofort: „Günter.“

Zusammenfassung: Es fehlen von charakteristischen Zeichen des weiblichen Geschlechts Klitoris, Vagina, Uterus, Tuben, Ovarien, Menstruation, Mammae.

Statt dessen sind vorhanden hodenartige Gebilde in den an der Stelle der Geschlechtswülste vorhandenen Erhöhungen, in denen wir aber sowohl große Labien, wie die Hälften eines gespaltenen Skrotums, erblicken können; ferner ein penisartiges Gebilde, männliches Becken, männliche Stimme, Behaarung, männliches Bewußtsein.

Mithin überwiegen die männlichen Geschlechtscharaktere in so hohem Grade, daß die Wahrscheinlichkeit, daß Maragarete Z. ein Mann ist, sehr viel größer ist als die, daß sie dem weiblichen Geschlecht angehört.

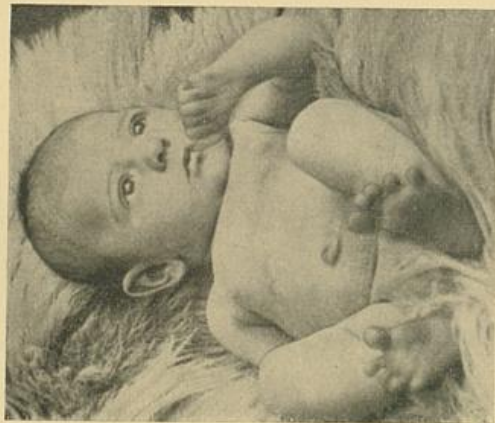
Alle bisher geschilderten Fälle von Geschlechtsberichtigung trugen sich im Verlauf der Geschlechtsreife oder „zur Zeit der ersten Liebe“ zu. Außer in diesen beiden Zeitperioden tauchen Zweifel an der Geschlechtszugehörigkeit am häufigsten im ersten Lebensjahre auf. Auch hier verfüge ich über eine Reihe sehr bemerkenswerter eigener Beobachtungen. Zunächst folgender Fall:

Dem Ehepaar Paul Z., 26 Jahre alt, und seiner Frau Elisabeth, geb. R., 24 Jahre alt, zu Berlin, wurde am 9. März 1914 das erste Kind geboren. Die Hebamme teilte mit, daß es ein Mädchen sei, und der Vater ließ es mit den Vornamen Käthe, Bertha, Meta in das Standesregister eintragen. Als die Mutter das Wochenbett verlassen hatte, bemerkte sie eine Schwellung an den Geschlechtsteilen des Kindes; sie suchte

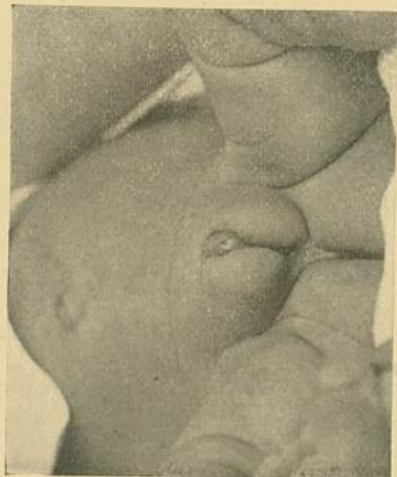
Geschlechtsberichtigung im 1. Lebensjahr

Tafel III.

9



8



10



Der Fall ist im Text Seite 69 u. ff. beschrieben. Es handelt sich bei dem im Standerregister als Mädchen eingetragenen Kinde im wesentlichen um eine Hypospadiä peniscrotalis ohne Kryptorchismus. In beiden Geschlechtswülsten sind hodenartige Gebilde fühlbar. Wahrscheinlichkeitsdiagnose: Pseudohermaphroditismus masculinus externus. Irrtümliche Geschlechtsbestimmung.

Hirschfeld, Sexualpathologie. II.

A. Marcus & E. Webers Verlag, Bonn.

darauf einen Arzt auf, der nach Untersuchung der Geschlechtsteile Bleiurnschläge verordnete. Bei einem späteren Besuche riet der Arzt, Essigwasserumschläge zu machen, und beruhigte die Frau, welche äußerte, daß ihr die Geschlechtsteile nicht ganz richtig vorkämen, dahin, daß das Kind ein ganz normales Mädchen sei; bis es erwachsen wäre, würde alles in bester Ordnung sein. Die Eltern hatten darauf hinsichtlich der Geschlechtszugehörigkeit des Kindes keine weiteren Zweifel. Als aber die Mutter mit dem Kinde einige Wochen später in die Säuglingsfürsorge ging, um dort wegen seiner Ernährung und Pflege Rücksprache zu nehmen, äußerte der leitende Arzt Dr. Tugendreich seinerseits Bedenken hinsichtlich der Geschlechtszugehörigkeit des Kindes. Seiner Meinung nach sei es ein Knabe; er empfahl aber den Eltern, die über diese unerwartete Eröffnung sehr bestürzt waren, sich zur eingehenden Geschlechtsfeststellung zu mir zu begeben. Darauf suchten die Eltern uns Mitte April mit dem nunmehr fünfjährigen Kinde in der Sprechstunde auf.

Befund: Käthe Z. ist ein gesundes, seinem Alter entsprechend kräftig entwickeltes und gut ernährtes Kind, an dessen inneren und äußeren Organen sich, von den Geschlechtsteilen abgesehen, keinerlei Regelwidrigkeiten nachweisen lassen. Der Gesamtausdruck ist eher ein knabenhafter; doch ist ja dieses Kriterium in so jugendlichem Alter höchst unzuverlässig, so daß Schlüsse daraus nicht gezogen werden können. (Vgl. Tafel III.)

Der Genitalbefund ist folgender: Bei geschlossenen Geschlechtswülsten bemerkt man zwischen diesen — die ihrer anatomischen Lage nach den großen Schamlippen, nach Größe und Gestalt abgerundeten, unterhalb der Symphyse bzw. des Mons veneris vertikal einander anliegenden Paranaußkernen entsprechen — einen etwa $1\frac{1}{2}$ cm langen Geschlechtshöcker, dessen Präputium (Vorhaut) die Glans (Eichel) dorsal (auf der Oberseite) zu etwa $\frac{2}{3}$ freiläßt. An der Oberhaut der Geschlechtswülste ist namentlich rechts eine leichte quere Runzelung (charakteristischer für Skrotalhaut) bemerkbar.

Etwas unterhalb der Spitze inserierend zweigen, von den Präputialblättern ausgehend, jederseits — nach unten und lateral sich verjüngend und endlich wieder verschmelzend — zwei häutige Blättchen (Frenulae) ab, während die ventrale (Unter-) Seite des Geschlechtshöckers mit einer rinnenförmigen Vertiefung in einen etwa 1 cm tief blind endenden Vaginalschlauch übergeht, der nach dem Damm zu durch eine ganz schmale häutige Kommissur begrenzt ist.

Die Mündung der Urethra ist in diesem Bilde nicht zu sehen. Wir konnten aber beobachten, daß der Urin, in Rückenlage des Kindes, aus der Tiefe der Vagina bogenförmig hervorspritzt, daß die Urethralmündung mithin an der hinteren Vaginalwand liegen muß.

In beiden Geschlechtswülsten fühlt man ein median gelegenes, etwa hanfkerngroßes, konsistentes, jederzeit bewegliches Körperchen, welches beim Palpieren die Neigung zeigt, nach oben zum Leistenkanal hin zu entschlüpfen. Man bemerkt endlich zwei punktförmige Öffnungen neben der Peniswurzel zwischen den Frenulae-Blättern, welche als Mündungen der Vasa deferentia angesehen werden dürften.

Bei der analen Palpation fühlt man in der Prostatagegend hinter der Rektalschleimhaut einen bohnen großen Körper.

Gutachten: Es ist auf Grund genauer Inspektion und Palpation anzunehmen, daß hier sowohl Reste der Wolffschen wie der Müllerschen Gänge vorhanden sind.

Im Anschluß an die blind endende Vagina ist das Vorhandensein eines Uteruskörpers wahrscheinlich, während die in den Geschlechtswülsten fühlbaren Körperchen, die Keimdrüsen, in Verbindung mit den als Orificien der Vasa deferentia zu deutenden Öffnungen zu beiden Seiten des Geschlechtshöckers als männliche Keimdrüsen (Hoden mit Nebenhoden) mit den dazu gehörigen Keimschläuchen aufzufassen sind.

Nach dem geschilderten Befunde ist der Fall mit allergrößter Wahrscheinlichkeit als Pseudohermaphroditismus masculinus externus (äußeres männliches Scheinzwitertum) anzusehen.

Es sprechen dafür folgende sachliche Erwägungen:

1. Diese Form des Scheinzwittertums ist an sich die häufigste und gibt in den meisten Fällen irrtümlicher Geschlechtsbestimmung zu dieser Anlaß.

2. Der Vergleich und die in einzelnen Fällen nahezu völlige Übereinstimmung des äußeren Genitalbefundes mit anderen Fällen von Pseudohermaphroditismus masculinus läßt die Zugehörigkeit unseres Falles zu dieser Form der Geschlechtsübergänge mit denkbar größter Wahrscheinlichkeit folgern.

Im einzelnen sprechen dafür noch folgende Umstände:

a) Die in den Geschlechtswülsten fühlbaren Körperchen sind ihrer Lage und Konfiguration nach, sowie auch in Verbindung mit den aller Wahrscheinlichkeit nach als Orificien der Vasa deferentia zu deutenden kleinen Löcherchen, als männliche Keimdrüsen (Hoden und Nebenhoden) aufzufassen.

b) Die Geschlechtsrinne ist ihrer Konfiguration nach mit gleichfalls größter Wahrscheinlichkeit als eine Hypospadiä peniscrotalis aufzufassen; ihre Fortsetzung auf den Geschlechtshöcker spricht aus Analogieschlüssen mit Wahrscheinlichkeit gegen weibliches Scheinzwittertum.

Nach dem Gesagten ist das Kind Käthe Z. mithin mit größter Wahrscheinlichkeit ein männlicher Scheinzwitter und als solcher männlichen Geschlechts.

Für die Änderung der Geschlechtsmatrikel sprechen außerdem wichtige praktische Gründe. Von allen Sachverständigen ist mit Recht betont, daß in etwa doch zweifelhaft bleibenden Fällen eine vorläufige Erziehung des Kindes als Knabe im Interesse seiner Zukunft angezeigt ist, da es durch dieselbe besser auf den bevorstehenden Daseinskampf vorbereitet wird. Es haben sich in diesem Sinne u. a. Neugebauer in seinem fundamentalen Werke über den Hermaphroditismus, Wilhelm in seiner Schrift über „Die rechtliche Stellung des Zwitter de lege lata und de lege ferenda“, sowie der unterzeichnete Dr. Hirschfeld in früheren Arbeiten ausgesprochen.

Unser Gutachten geht demnach dahin:

Das Kind Z. ist mit höchster Wahrscheinlichkeit ein Kind männlichen Geschlechts. Daher erscheint eine entsprechende Änderung der Geschlechtsmatrikel aus medizinisch-wissenschaftlichen Gründen geboten.

Der Antrag auf Geschlechtsberichtigung wurde daraufhin durch folgendes, von beiden Eltern unterzeichnetes Schreiben gestellt:

„Bei dem Kgl. Standes-Amt gestatten wir uns auf Grund des eingereichten spezialärztlichen Gutachtens, welches das Geschlecht unseres am 9. März 1914 geborenen und als Mädchen angemeldeten Kindes: Käthe Meta Berta Z. als männlich festgestellt hat, den Antrag zu stellen:

„die Geschlechtsmatrikel unseres Kindes möge entsprechend dem ärztlichen Gutachten berichtigt und der Vorname ‚Käthe‘ möge in ‚Kurt‘ abgeändert werden“.

Mit absoluter Bestimmtheit läßt sich der Nachweis männlichen Keimgewebes zu so früher Lebenszeit nicht erbringen. Erst die Pubertät zeigt, ob die Keimstoffe und sekundären Geschlechtscharaktere das angenommene Geschlecht bestätigen. In seinem grundlegenden Werk über „Die innere Sekretion“ (Wien und Berlin 1913) vertritt Biedl die durchaus einleuchtende Auffassung, daß alle Fälle äußeren Zwittertums auch mit irgendwelcher Doppelgeschlechtlichkeit der inneren Geschlechtsdrüsen, zum min-

desten der innersekretorischen Elemente, welche nachweislich die äußeren Geschlechtsmerkmale bestimmen, verbunden sein müssen.

Diese Erkenntnis bedingt naturgemäß eine ungemaine Ausdehnung des Begriffs echten Zwittertums.

Praktisch ist eine Entscheidung über die Geschlechtszugehörigkeit nicht allein im Interesse des Kindes, sondern auch in dem der Eltern erforderlich, da diese durch die Ungewißheit über das Geschlecht ihres Kindes in einen unerträglichen Zustand nervöser Spannung versetzt waren, welchem aus psychischen Gründen ein Ende gemacht werden mußte. Rein wissenschaftlich wäre es in solchem Falle sicherlich gerechtfertigt, das Kind beim Standesamte als unbestimmten oder zweifelhaften Geschlechts anzumelden.

In einem konkreten Falle habe ich vor einigen Jahren in Charlottenburg in diesem Sinne mein Gutachten abgegeben. Es lautete:

„Ich bescheinige, daß dem Ehepaare Karl St. und Louise geb. G. am 27. Juli vormittags $\frac{1}{2}$ 12 Uhr, ein Kind unbestimmten Geschlechts geboren wurde. Dem ersten Eindruck nach wurde dasselbe von der Hebamme als Mädchen angesehen, doch kamen derselben wegen des ungewöhnlichen Befundes bald Zweifel in bezug auf die Geschlechtszugehörigkeit des Kindes, weshalb meine Hinzuziehung als Sachverständiger von ihr befürwortet wurde. Die Untersuchung ergab, daß die Geschlechtswülste in der Tat keine Hoden enthielten, andererseits jedoch der Geschlechtshöcker so stark entwickelt ist, daß der männliche Charakter überwiegend erscheint. Zwischen den Geschlechtswülsten befindet sich jedoch noch ein kleiner Spalt, wie er bei Knaben nicht vorkommt. Man würde bei dem Kinde nun annehmen können, daß es männlich ist mit Peniskrotalspalt und Kryptorchismus, wenn nicht die Erfahrung gelehrt hätte, daß in manchen solcher Fälle die inneren Organe und die spätere Körper- und Geistesentwicklung weiblichen Charakter tragen. Es ist unter diesen Umständen vom wissenschaftlichen Standpunkt aus geraten, das Kind als unbestimmten oder zweifelhaften Geschlechts einzutragen. Aus praktischen Gründen, ferner aber auch, weil äußerlich der männliche Charakter etwas überwiegt, habe ich den Eltern empfohlen, das Kind als Knaben zu erziehen und es Paul Martin, in Klammern: Paula Marta, falls sich später eine Änderung der Metrik vernetwendigen sollte, zu nennen. Ich bemerke noch, daß das Kind im übrigen ein vollkommen gesundes und kräftiges ist.“

Tragen die Angehörigen mit Rücksicht auf die heute noch bestehenden Vorurteile Bedenken, die Anmeldung wie empfohlen, vorzunehmen, so erscheint es im Prinzip richtiger, das Kind als männlich zu registrieren. Vor allem ist es in solchen Fällen geboten, das Individuum männlich zu erziehen, und zwar aus folgenden Gründen:

Einmal scheint es so, als ob sich tatsächlich in der größten Mehrzahl der bisher bekannten Fälle das bis dahin latente Geschlecht zur Reifezeit nach der männlichen Richtung differenziert. Vor allem aber empfiehlt sich dies aus wirtschaftlichen Gründen. Denn wie die sozialen Verhältnisse heute nun einmal liegen, ist es im Fall einer Fehldiagnose für einen Mann wesentlich leichter, sein Leben als Frau fortzusetzen, wie es für eine weiblich erzogene Person ist, zum Manne sozusagen zu avancieren.

Vor allem ist aber eine gesetzliche Restitution der alten, oben bereits im Wortlaut angeführten Bestimmung des preußischen Landrechts in einer den modernen wissenschaftlichen Forschungen angepaßten Form erforderlich.

Wie leicht im vorpubischen Alter, in dem uns weder das Geschlechtsbewußtsein und der Geschlechtstrieb, noch die körperlichen Geschlechtszeichen sichere Anhaltspunkte bieten, Irrtümer in der Geschlechtsbestimmung vorkommen, lehrt die folgende Beobachtung: Im Jahre 1900 wurden mir von einem Kollegen die aus der Leiche ausgeschnittenen inneren und äußeren Geschlechtsorgane eines fünfjährigen Kindes übersandt. Es war bei seiner Geburt wegen einer deutlich vorhandenen Geschlechtsrinne zunächst für ein Mädchen gehalten und als solches standesamtlich eingetragen und getauft worden. Als im 2. Lebensjahr immer stärker ein anfangs kaum sichtbarer „Bürzel“ hervortrat und der enge Spalt kaum mehr sichtbar war, erklärte ein Arzt das Kind für einen Knaben, der nicht ganz normal gebaut sei (er diagnostizierte „Hypospadie und Kryptorchismus“). Es erfolgte darauf die Umschreibung und Umtaufe des Kindes als männlich. Im 5. Lebensjahr ging das Kind an Diphtherie zugrunde. Die Untersuchung des Leichenpräparates ergab, daß das Geschlecht anfänglich richtig und später falsch bestimmt war. Der enge Spalt führte in einen sehr schmalen Kanal, an dessen Ende man auf einen Muttermund stieß. Ein gut entwickelter Uterus nebst Tuben und Ovarien war leicht herauszupräparieren. Die vom Kollegen Pick vorgenommene mikroskopische Untersuchung ergab reines Eierstockgewebe.

In meiner eigenen Kasuistik ist diese Beobachtung der einzige post mortem sicher gestellte Fall von Pseudohermaphroditismus femininus internus. Anscheinend ist ja der weibliche Hermaphroditismus — außen männliche, innen weibliche Organe — überhaupt viel seltener, als das männliche Scheinzwittertum; — ich sage anscheinend, denn meist ist die Täuschung beim Weibe eine viel vollkommener, als beim Hermaphroditismus des Mannes; kennen wir doch Fälle, wo es sich, wie in dem oben geschilderten Fall Fibigers, nur um eine Hypospadie zu handeln schien, bis man infolge einer zufällig beantragten Nekropsie entdeckte, daß in dem Endteil der Harnröhre eine Scheide mündete, an die sich eine Gebärmutter, Ei-

leiter und Eierstöcke schlossen; ja, es ist vorgekommen, wie im Falle Heymanns, daß man mit dem Katheter durch eine regulär mündende Harnröhre nach vorne in die Blase, nach hinten in eine Scheide gelangte. Infolgedessen kommt kaum jemand auf den Gedanken, daß hinter dieser so überwiegend männlichen Front weibliche Geschlechtsorgane stecken könnten, weder bei Lebzeiten, noch auch nach dem Tode, namentlich wenn auch die sekundären Geschlechtsmerkmale männlich sind, beispielsweise ein Bart vorhanden ist. Auch fühlt sich ein fälschlich für einen Mann gehaltenes Weib im allgemeinen weniger bemüßigt, sein Geschlecht berichtigen zu lassen, als ein Mann, der bei völligem Mannesbewußtsein verurteilt ist, die Rolle eines Weibes durchzuführen.

Mit der schwierigeren Geschlechtsfeststellung bei weiblichen Hermaphroditen hängt es auch zusammen, daß unter ihnen die Fälle besonders häufig sind, in denen nach dem Tode die größten Überraschungen vorkamen oder in denen eine Person ihr Geschlecht nicht nur einmal, sondern zweimal und öfter gewechselt hat.

Wir sahen das in dem eben geschilderten Falle. Als Seitenstück zu diesem sei kurz die Lebensgeschichte von Elisabeth Wilhelm Moll erwähnt, einem in mehr als einer Hinsicht bemerkenswerten Zwitter. Dr. Heinrich Gunkel berichtet ausführlich über ihn in seiner Doktordissertation¹⁴⁾.

„Im Dorfe Ellershausen lebte im Jahre 1884 eine Person, die damals 48 Jahre alt war. Sie galt bei ihrer Geburt als Mädchen und erhielt den Namen Elisabeth. Bald nach der Geschlechtsreife fiel ihre starke Zuneigung zu Frauen auf, schließlich hieß es im ganzen Dorf, sie habe ein Verhältnis mit ihrer Stiefmutter, das nicht ohne Folgen geblieben sei. Jetzt schritt die Gendarmerie ein — es war im Jahre 1863 — und die Behörde ließ das Individuum von einem Arzt (Sanitätsrat Dr. Heinemann in Frankenberg) untersuchen, der erklärte, bei p. Moll sei der männliche Typus sowohl örtlich an den Geschlechtsteilen, als auch im gesamten Körperbau vorherrschend, nur litte sie an Hypospadie. Sie wurde darauf nochmals getauft, erhielt den Namen Wilhelm und wurde in das Kirchenbuch als Elisabeth Wilhelm eingetragen. Auf ihren Wunsch wurde aber durch Regierungsverfügung dem nunmehr zum Manne erklärten Individuum die Erlaubnis erteilt, die weibliche Kleidung weiter tragen zu dürfen.“

Im Jahre 1884 wurde sie wegen eines schweren Schlaganfalls in die Marburger Klinik aufgenommen. Gunkel schreibt: „Die p. Moll machte bei der Untersuchung und weiteren Beobachtung durchaus den Eindruck eines Mannes. Sie wurde auf die Männerabteilung gelegt, durfte aber auf ihren Wunsch weibliche Kleidung tragen. Auch beließ man ihr die langen Haare, worauf sie besonders Wert legte. Die Annahme, daß es sich um einen Hypospadiæus handelte, war so fest, daß eine innere Untersuchung per rectum niemals erfolgte. Nach mehr als dreijährigem Aufenthalt in der Klinik verstarb sie am 14. Juni 1887; die von Prof. Marchand ausgeführte Sektion ergab folgendes: Kleine Leiche von durchaus männlichem Habitus, 136 cm lang, Brustdrüsen nicht entwickelt, beiderseits kleine männliche Brustwarzen, Muskulatur überall schwach. Unterhautfett fast vollständig geschwunden. Die Länge des in einem Zopf geflochtenen Kopphaares beträgt 50 bis

¹⁴⁾ Pseudohermaphroditismus femininus (aus dem pathologischen Institut zu Marburg). Marburg 1887.

60 cm. Im Gesicht starker rasierter Bartwuchs an Backen, Kinn und Lippen. Kehlkopf nicht besonders stark entwickelt. Als man das kleine Becken öffnete, fand man bei dieser Person, an deren männlichen Geschlecht keiner der Ärzte während ihres mehrjährigen Aufenthaltes in der Klinik auch nur den geringsten Zweifel hegte, völlig ausgebildete weibliche Organe: Zwei Ovarien, beide Tuben, Uterus und eine sich nach unten stark verengende Scheide, welche sich, in eine umfangreiche Prostata einsenkend, im Colliculus seminalis der Harnröhre öffnete. Diese durchzog das verhältnismäßig kurze (5 cm) Geschlechtsglied, mündete aber bereits $2\frac{1}{2}$ cm unterhalb der Eichelspitze nach außen. Der anscheinende Hodensack war leer und schlaff und zeigte keinen Spalt. Er war in der Mittellinie durch eine Raphe völlig vereinigt. Tatsächlich handelte es sich also um zwei völlig miteinander verwachsene große Schamlippen. An der Stelle, wo die Scheide in die Harnröhre einmündete, fanden sich zwei kleine Hymenalfalten. Bemerkenswert war noch, daß sich im rechten breiten Mutterband kleine akzessorische Nebennieren fanden und daß die Nebennieren selbst in sehr umfangreiche Geschwülste umgewandelt waren. Nach dem Leichenbefund unterliegt es keinem Zweifel, daß die Moll im Jahre 1863 fälschlich ärztlicher- und behördlicherseits für einen Mann erklärt war.

Fassen wir das wesentlichste dieses Falles noch einmal kurz zusammen, so waren bei dieser Person männlich: der allgemeine Habitus, die Brüste, der starke Bartwuchs, der Gesichtsausdruck, die Genitalien insofern, als Glied und Hodensack vorhanden waren, allerdings war das Glied nur von geringer Größe und der Hodensack leer. Die Harnröhre mündete an der Unterseite des Gliedes (Kryptorchismus und Hypospadie). Demgegenüber fanden sich im Innern durchaus weibliche Genitalien, zwei Ovarien, zwei Tuben, Uterus und Scheide, freilich endeten die Tuben blind und in den mikroskopisch sicher gestellten Ovarien fand sich nichts, was auf eine Ovulation hindeutete. Großen Wert lege ich aber darauf, daß sich auch noch eine umfangreiche Prostata vorfand, welche die Scheide und zugleich den an die Blase stoßenden Teil der Harnröhre umschloß. Es ist sehr wahrscheinlich, daß durch die innere Sekretion dieser männlichen Drüse die zahlreichen männlichen Geschlechtszeichen der Moll ihre Erklärung finden; sicherlich würde sich durch ein recht exaktes Studium der Zwitterbildungen überhaupt viel Licht bringen lassen in die bisher noch nach vielen Seiten so dunkle Wirkungsweise der einzelnen endokrinen Organe.

Der beharrliche Wunsch Elisabeth Wilhelms, sich als Weib kleiden zu dürfen, entsprach keinem transvestitischen Drang, sondern einem mit ihrem wahren Geschlecht völlig übereinstimmenden Empfinden. Dagegen muß ihre Neigung zu Frauen offenbar als eine homosexuelle Triebrichtung aufgefaßt werden. Ist eine solche vorhanden, so kann, worauf schon einmal Amtsgerichtsrat Dr. Wilhelm hinwies, die Geschlechtsberichtigung für einen Zwitter insofern eine erhebliche Schädigung bedeuten, als es seine vorher straflose Betätigungsweise zu einer strafbaren macht. Es erklären sich dadurch wohl auch die Fälle, in denen umgeschriebene Personen darauf drangen, wieder zurückverwandelt zu werden. So übergab

mir auf dem internationalen Ärztekongreß in London der Kollege Dr. Albert Wilson die Photographien eines von ihm untersuchten Individuums, das bis zum 18. Lebensjahr ein Mädchen war. Sie änderte dann auf Rat ihres Arztes ihr Geschlecht und ließ sich als Jüngling eintragen. Vier Jahre später verliebte sie sich heftig in einen Mann, wurde darauf wieder Mädchen (changed back to a girl) und heiratete, 23 Jahre alt, den Mann.

Ob hermaphroditische Frauen auch Kinder gebären können, scheint mir bisher noch fraglich. Es werden zwar in der Literatur eine ganze Reihe hierher gehöriger Geschichten überliefert, von denen am bekanntesten die des schwangeren Mönches (in Issoire en Auvergne 1473) geworden ist, auf den seine Zeitgenossen die Alliteration münzten: mas, mulier, monachus, mundi mirabile, monstrum. Wiederholt berichten auch Chronizisten von Soldaten, die zum Erstaunen der Mitwelt eines Tages entbunden wurden. In der Berlinischen Zeitung von Staats- und Gelehrten-Sachen anno 1746 wird mitgeteilt, daß sich im Gräflich Haakschen Regiment ein Pfeifer schwanger erwies, gebar und dann den Regimentstambour, der Vater des Kindes war, heiratete. Caspar Bauhin¹⁵⁾ erwähnt einen Soldaten, welcher in Ungarn und Flandern gedient hatte und bereits sieben Jahre mit einer Frau verheiratet war, als er von einer Tochter entbunden wurde. Vor Gericht gestellt, gestand der Soldat ein, mit einem Kameraden geschlechtlich verkehrt zu haben.

Alle diese Fälle liegen teils viel zu weit zurück, sind auch zum Teil nicht von genügend sachverständigen Ärzten untersucht worden, um als einwandfreies Material dienen zu können. Wer die Erfahrung gemacht hat, wie stark bei manchen in ihrem Genitalapparat normal beschaffenen Frauen der Trieb ist, das Leben eines Mannes zu führen, wer vor allem weibliche Transvestiten und Homosexuelle genauer kennt, wird schon aus diesem Grunde in die Richtigkeit der Differentialdiagnose erhebliche Zweifel setzen.

So führe ich in meinen „Transvestiten“ den Fall einer mir bekannten Charlottenburgerin an, die jahrelang als Matrose ein abenteuerliches Leben führte. Ein Bild in meiner Sammlung zeigt sie auf Deck im Kreise der Schiffsleute, von denen niemand ihr Geschlecht ahnte. Eines Nachts aber entdeckte ein Seemann ihr Geheimnis und drohte es zu verraten, wenn sie sich nicht von ihm gebrauchen ließe. Aus Furcht willigte sie ein, wurde schwanger und gebar ein Kind. Daß es sich hier nicht, wie man früher wohl ohne weiteres angenommen hätte, um einen Zwitter, sondern um eine

¹⁵⁾ De Hermaphroditorum monstrosorumque partuum natura ex Theologorum sureconsultorum, Medicorum, Philosophorum, Rabbīnorum sententia Francofurti 1500 und 1609, Havinae 1600. Bauhin erörterte in dieser Schrift auch die Frage: Hermaphroditus an potest esse medicus, advocatus, rector universitatis?

ganz typisch transvestitische Frau handelte, stellte die Untersuchung mit Sicherheit fest.

So bedenklich ich hinsichtlich der Gebärfähigkeit der Hermaphroditen bin, so wenig zweifle ich daran, daß sie oft zeugungsfähig sind. Da bei zahlreichen auch als Frauen lebenden Scheinzwittern Absonderung von lebendigem Sperma nachgewiesen wurde, ist nicht einzusehen, weshalb die aus einer männlichen in eine weibliche Vagina geschleuderten Spermatozoen nicht einmal bis zu einem weiblichen Ei vordringen und dieses befruchten sollten. In meiner Praxis befindet sich ein jetzt 54 Jahre alter Hermaphrodit, der bis zu seinem 25. Jahre als Weib galt und lebte. Er suchte mich öfter in Begleitung seiner jetzt 17jährigen Tochter auf. Wenngleich ja schließlich jeder Vater bis zu einem gewissen Grade ein Pater incertus ist, so halte ich in diesem Falle nach Kenntnis der drei Beteiligten, der überaus soliden Mutter, der dem Vater sehr ähnlichen Tochter und des sexuell sehr bedürftigen Vaters, in dessen Ejakulaten sich Samenfäden vorfanden, einen Zweifel an der Vaterschaft für ausgeschlossen. In einem früheren Bericht, den ich über diesen Fall veröffentlichte, heißt es:

Bei seiner Geburt stritten sich die Hebamme und der Vater um das Geschlecht des Kindes. Schließlich siegte die Meinung der Hebamme, welche das Kind wegen des Spaltes für weiblich erklärte. Als sie mit 15 Jahren die Schule verließ, wurde sie Laufmädchen in verschiedenen Geschäften, dann Arbeiterin in einer Buchdruckerei. Damals begann sie mit Arbeiterinnen geschlechtlich zu verkehren, zog sich aber bald eine geschlechtliche Krankheit (Gonorrhöe) zu und beschloß nun, nachdem dieselbe geheilt war und sie immer mehr die Überzeugung ihres wirklichen Geschlechts gewonnen hatte, auch äußerlich Mann zu werden. Kreisphysikus Wallich in Altona, den sie im Juli 1888 aufsuchte, gab ihr folgendes Attest: „Lucie B., welche in die dortigen Geburtsregister als Mädchen eingetragen ist, habe heute auf ihren Geschlechtszustand untersucht, demnach steht es nunmehr völlig fest, daß dieselbe männlichen Geschlechts ist, ihr ganzer Habitus ist der eines Mannes, Knochenbau, Muskeln, das Fehlen der Brüste sowie der Bartwuchs kennzeichnen sie als Mann. Das männliche Glied ist klein, aber doch 5 cm lang, an der Spitze der Eichel nicht von der Harnröhre durchbrochen, dieselbe liegt vielmehr in einer kahnförmigen Grube an der hinteren Raphe des Hodensacks, welcher die beiden gut entwickelten normal großen Hoden enthält. Auf funktionelle Verhältnisse braucht nicht weiter eingegangen zu werden, da es nach vorliegendem völlig feststeht, daß Lucie B. männlichen Geschlechts ist.“ Sie übersandte dieses Attest ihrer Mutter mit der Bitte zwecks Änderung ihrer Personalien bei der Bremer Staatsregierung vorstellig zu werden. Es ging wenige Tage darauf folgende Antwort ein:

„Auf den Bericht des Senatskommissars für das Standesamt Bremen, daß des verstorbenen hiesigen Bürgers, Tischlermeister J. B. Witwe nachsuche, die Geburtsurkunde ihres am 27. Mai 1863 geborenen Kindes L. dahin zu ändern, daß das genannte Kind als männlichen Geschlechts bezeichnet werde und den Vornamen Johann erhalte, und daß kein Bedenken obwalte, diesem Gesuche zu entsprechen, beschließt der Senat, daß dem Gesuch stattgegeben werde, und die Sache im übrigen an den Senatskommissar für das Standesamt zum Zwecke der Berichtigung des Zivilstandsregisters zurückverwiesen werde. Bremen, beschlossen in der Versammlung des Senats vom 15. Juli 1888.“

Sobald die Person diesen Bescheid erhielt, begab sie sich, um die äußerlichen Veränderungen vornehmen zu lassen, eiligst zum Schneider und zum Friseur und verließ die Werkstatt, die sie des Morgens noch als Weib betreten, abends als Mann, um in St. Pauli die fröhlichste Nacht ihres Lebens zu verbringen.

Über die Häufigkeit des Hermaphroditismus irgendwelche Angaben zu machen, erscheint zur Zeit ganz unmöglich. v. Neugebauer fand unter etwa 1000 Personen, die durch seine Hände gingen, einen Hermaphroditen, und zwar meist mit irrtümlicher Geschlechtsbestimmung. In seinem Wohnsitz Warschau — einer Stadt von damals 800 000 Einwohnern — kannte er ca. 30. Aus diesen Zahlen irgendwelche Schlüsse zu ziehen, ist nicht angängig. Eben- sowenig bietet die militärische Musterung Anhaltspunkte, da die meisten männlichen Scheinzwitter als Mädchen auf- wachsen.

Sicher ist, daß eine ganze Anzahl von Hermaphroditen ihr Leben verbringen, ohne eine Ahnung zu haben, daß sie dem Ge- schlechte nicht angehören, zu dem sie gerechnet werden, und von denen, die es wissen, hüten sich die meisten, das dunkle Geheimnis ihres Lebens preiszugeben. So suchte mich vor einiger Zeit eine den besseren Ständen angehörende Dame von über 70 Jahren auf. Sie klagte über nervöse Herzbeschwerden. Ihre tiefe Stimme machte mich stutzig. Sie gab an, daß diese nach Mitteilung ihrer Mutter bereits in ihrem vierten Jahre aufgetreten sei. Die Früh- reife sekundärer Geschlechtscharaktere ist ja eine bei Hermaphro- diten oft wahrzunehmende Erscheinung. Ein Arzt, an den sich der Vater damals wandte, legte dieser Stimmveränderung keine Be- deutung bei. Patientin besuchte dann die höhere Töchterschule ihrer kleinen Vaterstadt; sie lernte sehr gut. Später lebte sie mit ihrer Mutter, die 90 Jahre alt wurde, in einem Berliner Vorort. Zwei Heiratsvorschläge lehnte sie ab, weil sie sich nichts aus Männern machte. Auch Frauen gegenüber hätte sie keinerlei geschlechtliche Regungen verspürt. Nach einigem Widerstreben gestattete mir die alte Dame eine oberflächliche Untersuchung ihres Genitalapparates „der Wissenschaft halber“, wie sie bemerkte. Ich fand eine 5 cm lange, ziemlich dicke Klitoris, eine 7 cm tiefe Vagina, welche, ge- runzelte Labien, von denen eins eine taubeneigroße Geschlechtsdrüse, vermutlich einen Testikel, enthielt. Die Pubes waren dünn, grau- meliert. Von weiblichen Brüsten war keine Spur vorhanden; aber auch kein Bartwuchs. Patientin, die auskömmlich als Rentnerin lebte, erklärte, daß sie am liebsten Kaufmann geworden wäre; oft hätte sie gedacht, daß man sie lieber Emil statt Emma hätte nennen sollen. Aber gesprochen hätte sie mit niemanden darüber, auch nicht mit ihrer Mutter. Sie fährt dann wörtlich fort: „erst genießen sich die Etern und später schämt man sich selbst; nachher kommt

zu dem Schamgefühl die Gewohnheit und so verbringt man sein Leben in einer Zwangsjacke.“

Überschaue ich die einzelnen Fälle von Hermaphroditismus, sowohl diejenigen meiner eigenen, in obigen Berichten nicht völlig erschöpften Kasuistik, als die von Neugebauer in seiner großen Enzyklopädie zusammengestellten und auch die anderweitig veröffentlichten, so gelange ich zu dem Schluß, daß die bisher üblichen Einteilungen des Hermaphroditismus weder theoretisch noch praktisch den wirklichen Tatsachen gerecht werden. Die Schwierigkeiten einer strengen Abgrenzung machen es begreiflich, daß immer wieder neue Gruppierungsvorschläge gemacht worden sind, die aber selten Verbesserungen waren. Am meisten Anklang und Eingang hat seinerzeit die Klassifikation von Klebs gefunden, die auch Neugebauer angenommen hat. Er unterscheidet zunächst den wahren und falschen Hermaphroditismus (*H. verus* und *spurius* oder Pseudohermaphroditismus). Der wahre sei vorhanden, wenn eine Person gleichzeitig männliche und weibliche Geschlechtsdrüsen, Hoden und Eierstock, besitzt; der falsche bestehe darin, daß eine Person zwar nur Hoden oder nur Eierstöcke aufweist, hingegen die sonstigen Charaktere nicht mit der männlichen oder weiblichen Keimdrüse übereinstimmen. Der wahre Hermaphroditismus zerfällt nach Klebs in einen doppelseitigen (*bilateralis*), wenn sich auf jeder Seite ein Hoden und ein Eierstock befindet, in den einseitigen (*unilateralis*), wenn sich nur auf einer Seite beide Geschlechtsdrüsen nebeneinander befinden, während auf der anderen Seite nur ein Hode oder ein Eierstock liegt. Als seitlichen Hermaphroditismus (*H. lateralis*) endlich bezeichnet Klebs, wenn auf der einen Seite nur ein Hode, auf der anderen nur ein Eierstock gelegen ist. Wir werden sehen, daß es sich hier um Konstruktionen handelt, welche mit den wirklichen Befunden nicht übereinstimmen. Lag doch zu Klebs Zeiten ein mikroskopisch sicher gestellter Fall von wahren Hermaphroditismus überhaupt noch nicht vor.

Aber auch die Zerlegung des falschen Hermaphroditismus in den *H. masculinus* und *femininus* kann, wie wir oben bereits andeuteten, nicht befriedigen, denn sie berücksichtigt nur die geschlechtssicheren Fälle, nicht aber die mindestens ebenso zahlreichen, die gleichviel ob äußerlich als Mann oder Weib auftretend, so rudimentäre Geschlechtsdrüsen aufweisen, daß selbst mit Zuhilfenahme des Mikroskops weder *in vivo*, noch bei einer Operation, und auch nicht einmal *post mortem* die Möglichkeit besteht, eine sichere Geschlechtsdiagnose zu stellen. Rudolf Virchow, der größte pathologische Anatom unseres Zeitalters, hat in diesem Sinn schon von „*homines neutrius generis*“ gesprochen. Wir werden daher zum

mindesten neben dem Hermaphroditismus masculinus und femininus einen *H. neutralis* anzunehmen haben.

Auch die weitere Klebssche Einteilung des falschen Hermaphroditismus in einen *H. externus*, *internus* und *completus*, je nachdem nur die inneren oder nur die äußeren Geschlechtsorgane, oder beide mit den Geschlechtsdrüsen diskongruieren, ist schon früher mit Recht bemängelt worden, beispielsweise von Paul Kaplan in seiner Dissertation über Hermaphroditismus und Hypospadie¹⁶⁾. In der Tat lassen sich in den meisten Hermaphroditenfällen zwischen den äußeren und inneren Geschlechtsteilen überhaupt nicht so scharfe Grenzen ziehen. Eher könnte man noch von einem *H. completus* und *partialis* sprechen, „*completus*“ dann, wenn sich Tuben, Uterus, Vagina und Klitoris trotz Hoden vorfinden, oder wenn Vas deferens, Penis, Skrotum und Prostata trotz Ovarien vorhanden sind, „*partialis*“ dann, wenn nur das eine oder andere oder einige dieser Stücke im Gegensatz zu den Geschlechtsdrüsen gefunden werden. Aber abgesehen davon, daß der Ausdruck *H. completus* von einigen in anderem Sinne, beispielsweise von Kaplan gleichbedeutend mit *H. verus* gebraucht wird, berücksichtigt diese Einteilung weder die Fälle, in denen entsprechende männliche und weibliche Organe, wie Uterus und Prostata nebeneinander vorkommen, und auch nicht die, in welchen keines von beiden zur Entwicklung gelangte. Genau genommen, kommen völlig miteinander übereinstimmende Fälle von Hermaphroditismus überhaupt kaum vor, jeder trägt sein besonderes Gepräge.

Hat man angesichts dieser Fülle von Varianten überhaupt das Bedürfnis, den genitalen Hermaphroditismus noch in Untergruppen zu teilen, so könnte man voneinander trennen den:

I. Hermaphroditismus **masculinus**,
männliche Geschlechtsdrüsen mit weiblichen Genitaladnexen.

II. Hermaphroditismus **femininus**,
weibliche Geschlechtsdrüsen mit männlichen Genitaladnexen.

III. Hermaphroditismus **neutralis**,
rudimentäre Geschlechtsdrüsen, weder männlich noch weiblich.

IV. Hermaphroditismus **dualis**,
Geschlechtsdrüsen, die teils männlich, teils weiblich sind (**Ovotestes**); bei III und IV können die genitalen Adnexe α) männlich, β) weiblich oder γ) teils männlich, teils weiblich sein.

Daneben würde sich in Anlehnung an einen Vorschlag von Siegenbeck van Heukelom folgende Einteilung empfehlen:

¹⁶⁾ Inaugural-Dissertation vom 15. 8. 1895. Vogt, Berlin, Linkstraße 16.

A. Hermaphroditismus genitalis **glandularis**,
die Geschlechtsdrüsen sind männlich und weiblich gemischt.

B. Hermaphroditismus genitalis **tubularis**,
die genitalen Ausführungsgänge sind männlich und weiblich gemischt.

C. Hermaphroditismus genitalis **conjugal**,
die Verbindungswerkzeuge sind männlich und weiblich gemischt.

Von diesen drei Abteilungen nimmt die glanduläre Gruppe insofern eine besondere Stellung ein, als ja die Geschlechtsdrüse zunächst rein anatomisch die Grundlage darstellt für jede Einteilung des Hermaphroditismus überhaupt. Darüber hinaus aber ruft ihre Beschaffenheit mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit auch funktionell alle übrigen Abstufungen des Hermaphroditismus hervor, so daß letzten Endes jede Form sowohl des genitalen als des körperlichen und psychischen Hermaphroditismus ein glandulärer ist. Allerdings sind wir noch nicht in der Lage, hierfür den exakt mikroskopischen Beweis zu erbringen, der dann geliefert sein würde, wenn wir bei Männern mit irgendwelchen weiblichen Einschlügen zwischen den männlichen weibliche Pubertätszellen und umgekehrt bei Frauen mit männlichen Geschlechtscharakteren unter den weiblichen männliche Pubertätszellen nachweisen könnten. Wenn wir uns gleichwohl für berechtigt halten, Ursprung und Ursache aller Abweichungen vom Geschlechtstypus in andersgeschlechtlichen Einsprengungen zu erblicken, die wir vor allem unter den Zwischenzellen der Geschlechtsdrüsen zu suchen haben, so stützen wir uns dabei nicht zuletzt auf die Tatsache, daß es Steinach gelungen ist, mit großer Exaktheit künstliche Hermaphrodisierungen, die den natürlichen völlig gleichgeartet sind, zu erzeugen, indem er männliche und weibliche Geschlechtsdrüsenzellen gleichzeitig einpflanzte und ihre Wirkung entfalten ließ. Mit vollem Rechte konnte er auf Grund seiner bedeutungsvollen Ergebnisse schreiben¹⁷⁾: Wenn es gelingt, wie ich es hier dargetan habe, durch Einführung von Pubertätsdrüsenzellen beiderlei Geschlechtes in ein und dasselbe Individuum eine Zwitterbildung zu erzeugen, in der Art, daß sich in somatischer wie psychischer Richtung Sexuszeichen beiderlei Geschlechter ausbilden, so ist mit um so größerer Sicherheit der Rückschluß erlaubt, daß in all den vielen Fällen, wo homologe und heterologe Merkmale sich bei einem Individuum mit eingeschlechtlich scheinenden Gonaden vereinigt finden, es sich hier darum handelt,

¹⁷⁾ Archiv für Entwicklungsmechanik der Organismen von Prof. Dr. Roux. Bd. 42, H. 3, S. 327 u. ff., 1916.

daß diese Gonaden nur in bezug auf die generativen Anteile eingeschlechtlich, aber in bezug auf die innersekretorischen Elemente zweigeschlechtlich sind, daß sie also eine „zwitterige Pubertätsdrüse enthalten“, und noch präziser faßt Steinach seine Forschungsergebnisse in dem Satze zusammen: Es gibt für alle Zwittererscheinungen nur **eine** Ursache und diese beruht auf dem Entstehen einer **zwitterigen Pubertätsdrüse** als Folge einer unvollständigen Differenzierung der Keimstockanlage, während die normale eingeschlechtliche Entwicklung durch die vollständig durchgreifende Differenzierung derselben zu einer männlichen oder weiblichen Pubertätsdrüse bedingt ist.“ Es ist wenig bekannt, daß schon der alte Waldeyer — allerdings nur für eine einzelne hierher gehörige Erscheinung — nämlich das Auftreten menstruationsartiger Blutungen bei Männern, die Erklärung gab, daß hier primitive Ovula ihren Einfluß auf den Organismus ausüben dürften, die sich gelegentlich aus früheren Zeiten im Hoden hielten.

Auch Kammerer führt in seiner „Allgemeinen Biologie“¹⁸⁾ den Pseudohermaphroditismus auf die „potentiell zwitterige Anlage des Keims“ zurück. Tandler und Groß geben der Meinung Ausdruck, daß „ebenso wie ein Hermaphroditismus der generativen Keimdrüsenanteile existiert, ein solcher der innersekretorischen Anteile existieren könne“.

Eine sorgsame Prüfung des Tatsachenmaterials lehrt nun, daß in extremen Fällen eine Person, die Samen produziert und sezerniert, ganz überwiegend weiblich und ein menstruiendes Individuum männlich geartet sein kann, anders ausgedrückt, daß es pollutionierende Frauen und menstruierende Männer gibt. Schon daraus geht hervor, daß der extrasekretorische generative und innersekretorische formative Anteil der Geschlechtsdrüse nicht immer in Übereinstimmung miteinander stehen. Dieser Gegensatz bildet den Schlüssel zu allen den widerspruchsvollen Geschlechtsdoppelheiten, die dem Menschen, welcher nicht in die Tiefe zu dringen vermochte, monströs und wider die Natur erschien, weil er sie nicht mit dem Naturplan in Einklang bringen konnte, der seiner vor eingenommenen Auffassung entsprach.

Heute, wo wir Bau und Funktion der Geschlechtsdrüsen viel genauer kennen als ehedem, lösen sich die Rätsel leicht. Vor allem haben wir entsprechend dem Bau der geschlechtlich differenzierten Gonade bei einer indifferenten zwitterhaften Keimdrüse zweierlei zu unterscheiden: den **innersekretorisch formativen Hermaphroditismus**, der an das Vorhandensein männlicher und weiblicher Pubertätszellen gebunden ist, und einen **germinal generativen**,

¹⁸⁾ Zitiert nach Steinach: Pubertätsdrüsen und Zwitterbildung.
Hirschfeld, Sexualpathologie. II. 6

der sich auf die gleichzeitige Existenz von Ei- und Samenzellen (der Gameten) bezieht.

Von dem generativen H. wissen wir noch nicht genau, ob er nur morphologisch oder auch funktionell vorkommt. Zwitterdrüsen, in denen sich Eifollikel und Samenkanälchen, und zwar ein meist stärker entwickelter Hoden in enger Verbindung mit einem Eierstock vorfinden, sind bei Säugetieren und auch beim Menschen mit Sicherheit festgestellt und als „Ovotestes“ beschrieben worden. Fraglich ist dagegen, ob auch beide Anteile Geschlechtszellen absondern, und ob die vielfach von Zwittern selbst gemachten Angaben, sie hätten Kinder gezeugt und geboren, auf Wahrheit beruhen. So finde ich erst vor ganz kurzer Zeit in einem amerikanischen Fachblatt¹⁹⁾ einen Artikel über „Hermaphroditism in the human species“ von R. W. Shufeldt (Major, medical corps, U. S. Army, Washington, D. C.), in dem an Hand von Bildern über einen seltsamen Fall berichtet wird. Eine junge Dame von 24 Jahren lebte in New York in einem Boardinghouse, woselbst sie mit einem 50jährigen Mann, der eine achtzehnjährige Tochter hatte, in Beziehungen trat. Sie wurde von ihm schwanger und gebar ein Kind (she lived with this man as his wife in a surreptitious manner, became pregnant and was delivered of a child). Gleichzeitig verliebte sie sich aber in die Tochter des Mannes, knüpfte mit dieser ein Verhältnis an (they lived together as man and wife). Die Tochter wurde von ihr geschwängert und gebar ebenfalls ein Kind. Auf dem Bilde sehen wir eine hübsche Person in malerischer Stellung mit langem Haupthaar, Brüsten, breitem Becken, von überwiegend weiblichem Eindruck. Über den Genitalbefund drückt sich der Autor wie folgt aus: „Both testicles and penis in this case are developed and are of large size. Although I have never personally examined this case, I am of the opinion, judging from what know of its history, that all the internal generative organs of the female are present and functional. („Testikel und Penis sind in diesem Fall entwickelt und von ansehnlicher Größe; obwohl ich diesen Fall niemals persönlich untersucht habe, bin ich nach dem, was ich von ihrer Geschichte weiß, der Meinung, daß alle Fortpflanzungsorgane des Weibes funktionsfähig vorhanden sind.“) Für wissenschaftlich erwiesen kann ich diesen Fall ebensowenig ansehen, wie die alten, die besagen, zwei Ehegatten seien gleichzeitig voneinander schwanger geworden; so soll nach Venelle²⁰⁾ im Jahre 1663 in Paris ein junges Ehepaar aus diesem Grunde zum Tode verurteilt worden sein. Ein berühmter Arzt Laurent Mathieu hätte sie aber von dem Scheiterhaufen gerettet.

¹⁹⁾ The Alienist and Neurologist, Bd. XXXVII, August 1916, Nr. 3, S. 268.

²⁰⁾ Neugebauer, Jahrb. f. sex. Zw., Jahrg. 10, S. 136.

Daß ein anscheinender Ehegatte ebenso wie ein Soldat, Matrose oder Mönch gelegentlich einmal niedergekommen ist, kann wohl möglich sein, wie aber will man den Nachweis erbringen, daß die Ehefrau auch wirklich der Vater des Kindes ist oder gar, daß die Befruchtung wechselseitig stattgefunden hat. Sogar Selbstbefruchtungen aus Zwitterdrüsen, wobei abgestoßene Eier und Samenzellen sich in der Gebärmutter gefunden, vereinigt und zur Frucht entwickelt hätten, sind, gewissermaßen als eine Art unbefleckter Empfängnis behauptet worden, aber sicherlich handelt es sich hier mehr um ein theoretisches Problem oder ein Spiel der Phantasie, als um ein tatsächliches Vorkommnis.

Dagegen möchte ich die Mitteilungen, daß bei ein und derselben Person Menstruationen und Samenentleerungen nachgewiesen sind, nicht schlangweg als Erfindung abweisen. Sicherlich kommen auch hier bewußte Unwahrheiten und unbewußte Irrtümer vor. So scheinen mir die dahingehenden Angaben der vielfach bald als Virginia Maura aus Rom, bald als Zephte Aheira aus Tunis beschriebenen Person, die ich gleichfalls persönlich untersuchte²¹⁾, höchst unzuverlässig zu sein. Virchow²²⁾ schenkte den von ihr behaupteten Fehlgeburten auch keinen Glauben. Berücksichtigt man aber, daß bei der mit einem stattlichen Vollbart und einer 5 cm langen Klitoris ausgestatteten Person eine 7 cm tiefe Vagina, große und kleine Labien, Hymenwülste, eine Vaginalportion, Uterus und links eine Geschlechtsdrüse vorhanden waren, während die Urethra in die Vagina mündete, ferner, daß Levy-Dorn mit Röntgenstrahlen ein weibliches Beckenskiagramm nachwies, so scheinen mir immerhin die Angaben der mit einem Mann verheirateten Person, sie habe regelmäßig menstruiert, abortiert und ein totes Kind geboren, nicht weniger Glauben zu verdienen, wie ihre Behauptung, sie hätte auch mit Frauen regelmäßigen und „ganz normalen“ Geschlechtsverkehr gepflogen; dieser hätte ihr sogar den größeren Genuß bereitet.

Bleibt dieser wie so mancher andere Zwitterfall im Hauptsächlichen unauaufgeklärt, so möchte ich dies von dem folgenden, in neuerer Zeit wohl am meisten studierten Hermaphrodititenfall nicht behaupten.

Katharina Hohmann war 1824 in Mellrichstadt geboren und starb 1881 als Karl Hohmann, glücklich mit einem Weibe verheiratet, und als Vater eines Sohnes in Neuyork, an der Lungenschwindsucht. Zwischen diesen Daten liegt ein bewegtes Lebensschicksal, von dem sich die größten Fachgelehrten lange Zeit nicht einig werden konnten, ob es eine Frau oder einen Mann betraf.

Die Person besaß einen hypospadischen Penis, ein gut entwickeltes rechtes Skrotum mit Hoden, ein stark verkümmertes linkes ohne einen solchen, eine verhält-

21) Bilder im Jahrb. f. sex. Zw., Jahrg. 1899, S. 17.

22) Vgl. Münchn. med. Woch. 1898, Nr. 13, H. 5, S. 394.

nismäßig lange Urethra, in die rückwärts ein feiner Vaginalkanal mündete, der mit einem kleinen Uterus und Tuben in Verbindung stand. Prostata und Samenbläschen sind nicht nachweisbar, dagegen ein Vas deferens. Die Mammae sind stark entwickelt, sie entleeren zuweilen eine weibliche Flüssigkeit. Kopfhaar hat mehr weiblichen Typus, Bartwuchs ist gering. Das Becken ist nach Virchow männlich. Neugebauer berichtet, die rechte Gesichtshälfte habe einen männlichen, die linke einen weiblichen Ausdruck gehabt.

Friedreich in Heidelberg konstatierte zuerst bei Katharina normales Sperma mit lebenden Spermatozoen; gleichzeitig stellte er periodisch sich aus der Urethra wiederholende Blutungen fest. Franqué erklärte diese für ganz zweifellose Menstruationen, nicht nur wegen ihrer typischen Regelmäßigkeit — 22 Jahre lang alle 3 bis 4 Wochen —, sondern auch wegen der Molimina menstrualia und der Kolostrum-ausscheidung aus den Brüsten, welche diese Blutungen begleiteten. Drei Mediziner von höchster wissenschaftlicher Kompetenz und Skepsis, der Gynäkologe v. Skanzoni, sowie meine beiden Lehrer v. Recklinghausen und v. Kölliker unterschrieben ein Untersuchungsprotokoll, in dem es heißt: „Jedenfalls ist von größtem Interesse der Nachweis, daß in männlicher wie weiblicher Richtung Funktionen vorhanden waren. Eine von ihr entnommene Flüssigkeit, welche im Jahre 1863 Herr Gerichtsarzt Vogt untersuchte, ergab die Anwesenheit von Spermatozoen. Wir Unterzeichneten konnten in diesen Tagen wiederholt die Entleerung von Blut aus der Harnröhre beobachten, welche zwei Tage andauerte und auch nach der mikroskopischen Untersuchung durch die vollkommen frische Beschaffenheit der Blutkörperchen und die Beimischung von Schleim eine menstruale Natur bot.“

Die ersten Pollutionen hatte Katharina mit 15 Jahren. Damals begann sie mit Frauen zu koitieren, wobei sehr schnell Ejakulationen erfolgten. Nach dem Eintritt menstruelter Blutungen im 20. Lebensjahr regte sich auch der Geschlechtstrieb zum Mann. Sie hatte auch während des Beischlafs mit Männern Samenergüsse, aber keine Erektion. Mehr Geschlechtsgenuß hatte sie beim Verkehr mit Frauen. Der Drang zum Manne war stets am stärksten die ersten 2 bis 3 Tage nach der Periode. An dieser zu zweifeln, wie Ahlfeld und Abel das tun, indem sie meinen, Katharina habe an periodischem Nasenbluten gelitten, und sich vermutlich damit die Genitalien beschmiert, halte ich mit Neugebauer für ein zu weit getriebenes Mißtrauen, zumal ja auch anderweitig Menstruationen²³⁾ bei Scheinzwittern mit Sicherheit beobachtet sind. Immerhin ist es nicht ausgeschlossen, daß Menstruationsäquivalente, etwa Blasenblutungen, vorgelegen haben können. Auch weist Prof. Ed. Hofmann²⁴⁾ nicht mit Unrecht darauf hin, daß das Bestehen menstruelter Blutungen nicht mit vollkommener Sicherheit das weibliche Geschlecht beweist. Nachdem man gelegentlich auch nach operativer Entfernung der Eierstöcke die Fortdauer von Menstruationen wahrgenommen hat, ist man nicht mehr berechtigt, aus ihrem Vorhandensein unbedingt „auf die Existenz von Ovarien, noch weniger aber auf die Nichtexistenz von Hoden zu schließen“.

²³⁾ Vgl. Fr. v. Neugebauer: 58 Beobachtungen von periodischen, genitalen Blutungen menstruellen Anscheins, pseudomenstruellen Blutungen, Menstrualia vicaria, Molimina menstrualia usw. bei Scheinzwittern im VI. Jahrb. f. sex. Zw., S. 277 u. ff.

²⁴⁾ Zitiert nach VI. Jahrb. f. sex. Zw., S. 221.

Kann nach allem die Frage, ob und inwieweit ein nach außen funktionierendes Zwittertum existiert, noch nicht abschließend beantwortet werden, so darf das gemeinsame morphologische Vorkommen von männlichen und weiblichen Geschlechtszellen auf ein und demselben menschlichen Individuum jetzt als absolut sichergestellt angesehen werden. Über analoge Erscheinungen bei getrennt geschlechtlich lebenden Tieren war man bereits seit längerem unterrichtet²⁵⁾, für den Menschen aber liegen diesbezügliche Beobachtungen erst seit kurzem und in geringer Anzahl vor. Wegen ihrer grundsätzlichen Wichtigkeit bringe ich eine kurze Übersicht der bisher wissenschaftlich feststehenden Fälle.

1. Am 24. November 1912 stellte Professor Garré im Verein für wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg einen Fall von echtem Zwittertum beim Menschen vor. Ausführlich geschildert in Wort und Bild ist der Fall von Walter Simon im 172. Bande von „Virchows Archiv“. Es handelt sich um eine zwanzigjährige Person, die als Knabe aufwuchs und sich schon vollkommen als Mann fühlte, so daß es ihr höchst unangenehm war, als sie ein Anschwellen der Brüste — links mehr wie rechts — und monatliche Blutungen aus dem vermeintlichen Skrotalspalt wahrnahm. Von Zeit zu Zeit ging auch weißlicher Schleim ab, wobei Erektionen des membrum und libidinöse Vorstellungen auftraten, die sich stets auf das Weib bezogen. Im Körperbau und Gesichtsausdruck herrschte der weibliche Typus vor, nur im Thoraxbau, in Schulter und Armsatz überwog der männliche Charakter. In der rechten Seite fand sich ein leistenbruchartiger Tumor, in welchem Garré eine Keimdrüse vermutete. Patient wollte eine Probeinzision zunächst nur unter der Bedingung gestatten, daß man ihm in der Narkose die Brüste amputiere. Als er schließlich auch ohne diese Einschränkung einwilligte, fand man im Bruchsacke einen Hodeneierstock, Nebenhoden, Nebeneierstock, Samenstrang und Tube.

Die mikroskopische Untersuchung des ausgeschnittenen Stücks aus dem Ovarienteil ergab das typische Gewebe der Eierstocksrinde mit Primordialfollikeln. Das Hodenstückchen zeigte zahlreiche Samenkanälchen im Ruhestadium, sowie reichlich Zwischenzellen. Da nur ein kleiner Abschnitt untersucht wurde, ist es nicht ausgeschlossen, daß sich andere Teile im Zustand der Spermatogenese befanden. Wir wissen ja, daß niemals alle Samenkanälchen in der gleichen Entwicklungsphase stehen.

2. Uffreduzzi²⁶⁾ beobachtete ein Kind von 7 Jahren, das als Mädchen aufgewachsen war. Im Spiel hielt es sich mehr zu den Knaben. Es litt an doppeltem Leistenbruch. Auf der einen Seite waren zweimal Einklemmungserscheinungen aufgetreten, deshalb wünschten die Eltern Operation. Die äußeren Geschlechtsorgane zeigten Hypospadiä peniscrotalis. In jeder der nicht verwachsenen Skrotalhälften tastete man einen kleinen harten Körper. Vagina, Uterus, Prostata nicht nachweisbar. Bei der Herniotomie fand man im Bruchsack Hoden, Nebenhoden, Tube und Vas deferens. Am oberen Pol des Hodens befand sich eine Verdickung von weißlicher Farbe. Diese Gebilde wurden entfernt. Im Mikroskop sah man kindliches Hodenparenchym, daneben ein Ovarium mit Primordialfollikeln.

²⁵⁾ Ernst Sauerbeck, Über den Hermaphroditismus verus und den Hermaphroditismus im allgemeinen vom morphologischen Standpunkt aus. Frankf. Ztschr. f. Path., Bd. 3, H. 2—4, 1909.

²⁶⁾ O. Uffreduzzi, Ermafroditismo vero dell'uomo. a) Arch. per le scienze Med., Bd. 34, Nr. 13, 1910. b) Giorn. della R. Accad. di Med. di Torino, Bd. 16, ann. 73, fasc. I/II, 1910. c) Arch. di Psychiatr., Bd. 31, fasc. 6, 1910.

3. Zu Gudernatsch²⁷⁾ kam eine 40jährige Kranke. Sie galt als Weib und fühlte sich als solches. In der rechten Leiste hatte sie eine Geschwulst, die sie operieren lassen wollte. Als man den Tumor öffnete, stieß man auf einen großen Hoden mit Nebenhoden; zwischen Hoden und Nebenhodenkopf aber lag ein rudimentärer Eierstocksteil, wenige Millimeter groß. Man konnte an ihm mikroskopisch eine Rinden- und Markschiicht wahrnehmen, einen Keimepithelbezug und in der Rindenschicht die charakteristischen Spindelzellen. Richtige Ovula waren aber nicht vorhanden.

4. Auch in dem von Photakis²⁸⁾ 1916 veröffentlichten Fall handelte es sich um eine Brucheingklemmung. Der Tod erfolgte, ohne daß es zu einer Operation gekommen war. Das Kind war als Mädchen erzogen. Nach Angabe der Eltern entwickelten sich die Geschlechtsorgane erst vom 12. Lebensjahre ab männlich. Gesichtsausdruck männlich, Stimme tief, Bewegungen weiblich. Die Person war erst Kindermädchen, dann Krankenschwester. Ob sie menstruierte, ist nicht bekannt. Die Sektion ergab (zitiert nach Pick): „Größe 1,55 m, Muskulatur mager, von entschieden männlichem Habitus, Schultern eckig, Gesicht scharf geschnitten, männlich, mit frisch rasiertem Bart. Kopfhaar dicht, bis in Schulterhöhe hängend. Brüste vollkommen fehlend, Becken dem männlichen Typus genähert.

Äußeres Genitale vollständig männlich, mit 7 cm langem Penis und Skrotum. Der Penis ist aber undurchbohrt und zeigt an seiner Wurzel die Öffnung des Sinus urogenitalis. Im hinteren Skrotalabschnitt deutliche Raphe. Im rechtsseitigen Leistenbruchsack innerhalb der rechten Hodensackhälfte finden sich eingeklemmte Teile des Dünndarms und des Netzes, sowie hämorrhagisches Transsudat. Hoden rechts vorhanden, 4 + 2 + 2 cm, mit Gubernaculum Hunteri. Nebenhoden, Vas deferens und rechtsseitige Samenblase sind ausgebildet. Letztere enthält bei frischer Untersuchung nur Epithelzellen und Kristalle, keine Spermatozoen. Prostata haselnußgroß. An der Stelle des Colliculus seminalis setzt die 6 cm lange Scheide mit 11 cm langem zweihörnigen Uterus an. Rechte Tube ein lumenloser Strang, linke Tube 10 cm lang, 3 mm dick. Unter ihrem mittleren Drittel das Ovarium, 2,5 cm lang, in der Mitte 4 mm breit, an der Oberfläche glatt. Kein Parovarium.

Mikroskopisch: Typischer Hoden, doch fehlen am Epithel alle Zeichen der Spermio-genese. Im Stroma kleine Häufchen und Züge von Zwischenzellen. Das Ovarium zeigt ein charakteristisches Rindenstroma und Primordialfollikel, in verschiedener Dichtigkeit gruppiert. Höhere Entwicklungsstadien der Follikel sind nicht vorhanden. Keimepithel streckenweise erhalten²⁹⁾.“

Bemerkenswert ist, daß in allen diesen Fällen von Ovotestes im Eierstocksanteil Primordialfollikel vorhanden waren, während in den Hodenabschnitten Samenzellen fehlten. Aber auch eine Beobachtung mit Keimzellen beider Geschlechter liegt vor, und zwar in dem besonders gut studierten Fall von Ernst Salén.

5. Dieser Fall wurde zuerst 1899 in München bei der Tagung der Deutschen pathologischen Gesellschaft durch Ziegler demonstriert³⁰⁾: Die 43 Jahre alte, un-

²⁷⁾ J. F. Gudernatsch, Hermaphroditismus verus in man. Amer. Journ. of Anat., Bd. 2, Nr. 3, 1911.

²⁸⁾ Basileios Photakis, Über einen Fall von Hermaphroditismus verus lateralis masculinus dexter. Virch. Arch., Bd. 221, 1916.

²⁹⁾ Berl. klin. Woch. Nr. 42, S. 1142.

³⁰⁾ Vgl. Verhandl. dieser Gesellschaft, herausgegeben von Ponfick. Berlin 1900, S. 24 und Zentralbl. f. Gynäkol., 1900, Nr. 32, S. 862; ferner Pick, Berl. klin. Woch., 1916, Nr. 43, S. 1174.

verehelichte Augusta Persdotter hatte seit ihrem 17. Jahr Menstruationen. Beischlafsakte mit Männern waren schmerzhaft; mit Frauen hatten keine stattgefunden. Die äußeren Geschlechtsteile waren weiblich, nur war die Klitoris ziemlich groß (5 cm lang). Unterhalb der Harnröhrenöffnung lag die enge Scheidenöffnung, durch die eine dünne Sonde 8 cm tief eindringt. Im November 1898 wurde die Frau laparotomiert und ein manneskopfgroßes zystisches Uterusmyom, an einem kurzen Stiele sitzend, entfernt. Ebenso wurden die Geschlechtsdrüsen fortgenommen, die an der Stelle der Ovarien saßen. Am 8. Januar 1899 verließ die Patientin geheilt das Hospital. Die Untersuchung der Geschlechtsdrüsen ergab folgendes: links ein ziemlich kleines Ovarium mit typischen Primordialfollikeln, die bis zu Graaf'schen Follikeln reifen, rechts eine Zwitterdrüse, deren eine Hälfte Eierstocksgewebe, deren andere Hodengewebe zeigt. Ihre Maße betragen 4:2,5:1 cm. Der Eierstocksteil ist gelb, derb, gehöckert. Auf dem makroskopischen Durchschnitt zeigt er einige zystische Follikel und ein Corpus candidans, bei der mikroskopischen Untersuchung Graaf'sche Follikel und typische Eizellen in einem spindelzellularreichen Stroma. Der Hodenteil ist glatt mit weißer glänzender Tunica albuginea, auf dem Durchschnitt braungrau, von weißen Bindegewebssepten durchzogen. Mikroskopisch ergeben sich hier Samenkanälchen mit größeren und kleineren Anhäufungen von Zwischenzellen; größtenteils verdickte Membranae propriae. Das Epithel besteht lediglich aus Sertolischen Zellen; Spermatogonien oder andere Stadien der Spermio-genese werden nicht gefunden. Der Bau bietet eine auffallende Ähnlichkeit mit der Struktur des ektopischen Hodens nach der Pubertät.

Da Ernst Salén früh verstarb, übergab seine Gattin, die in Stockholm als Frauenärztin praktizierte, das gesamte Material Prof. L. Pick in Berlin, der die Untersuchungen von Salén nicht nur bestätigte, sondern in sehr wertvoller Weise ergänzte. Er schreibt: Ich gelangte hier zu tatsächlichen Feststellungen, die nicht den mindesten Zweifel darüber lassen, daß neben den Keimzellen im Eierstocksteil des Ovotestis beim Menschen auch im Hodenteil Zellen der männlichen Keimzellenreihe tatsächlich vorhanden sein können. Wir treffen neben dem normalen Ovarialteil des Ovotestis hier in einem Teil der Hodenkanälchen, nicht einmal allzu selten, die typische Form männlicher Sexualzellen vor Beginn der Spermatogonienwucherung. Es finden sich große kugelige durchsichtige Elemente mit zentralem hellen Kern und Nukleolus, die von den Sertolischen follikelartig umfaßt werden.

Im Anschluß hieran haben wir noch kurz das ebenfalls zuerst (1905) von Pick³¹⁾ beschriebene Adenoma tubulare testiculare ovarii (auch Adenoma testiculare ovotestis genannt) zu erwähnen. Hier hat sich aus einer Einsprengung von Hodenkanälchen und testikulären Zwischenzellen in einen normalgebauten Eierstock eine Geschwulst entwickelt, von der sich mikroskopisch mit Sicherheit der Nachweis erbringen ließ, daß sie von den Sertolischen Zellen abstammt. Auch die vollkommene Identität dieser Eierstockstumoren mit Hodengeschwülsten ließ nur den Schluß zu: Diese Eierstocksgeschwulst ist ein testikuläres tubuläres Adenom. Ein getreues Gegenstück zu der Pick'schen Keimdrüsengeschwulst beschrieb Schickele³²⁾ ebenfalls als

³¹⁾ Ludwig Pick, Über Neubildungen am Genitale bei Zwittern nebst Beiträgen zur Lehre von den Adenomen des Hodens und Eierstocks. Berlin 1905.

³²⁾ G. Schickele, Adenoma tubulare ovarii testiculare in Hegars Beitr. z. Geb. u. Gyn., Bd. 11, 1906.

Adenoma tubulare ovarii testiculare. Der aus Bestandteilen der männlichen Geschlechtsdrüse im Eierstock entstandene Tumor gehörte einer 26jährigen Nullipara an von völlig weiblichem Habitus. Sie gebar ein Jahr nach der Operation ein Kind. In dieselbe Gruppe gehört nach Auffassung von Josephson³³⁾ auch der sehr interessante Fall, den 1915 Blair Bell³⁴⁾ beschrieben hat:

Bei einer Person, die im 14. Lebensjahre zuerst menstruiert hatte, setzten nach $1\frac{1}{2}$ Jahren die Perioden aus. Sie bekam einen Schnurrbart und männliche Körperbehaarung; auch die Schamhaare zeigten männlichen Typus. Das Aussehen wurde immer männlicher. Daneben bestanden weibliche Mammae und ein weibliches Genitale. Nur die Klitoris war ziemlich groß. Der linke Eierstock zeigt sich bei der wegen einer Geschwulstbildung vorgenommenen Probeparotomie pflaumengroß und testisähnlich. Die rechte Keimdrüse imponierte als etwas verkleinertes Ovarium. Mikroskopisch wurde rechts Ovarialsubstanz in Funktion festgestellt, links ein „Zylinderzellenkarzinom“. Darauf wurde der Fundus uteri mit beiden Anhängen entfernt. Die Nachuntersuchung der linken Geschlechtsdrüse führte Bell zu der Annahme eines Ovotestis. Die von den pathologischen Anatomen bei der Probeparotomie für ein Zylinderzellenkarzinom gehaltene Neubildung zeigte Tubuli von mehrschichtigen, auch einschichtigen Zylinderepithel und dazwischen Zwischenzellen nach Art der interstitiellen Hodenzellen, am Rande zeigte sich Ovarialsubstanz mit Graafschen Follikeln. Diese Lagerung spricht aber mehr für ein tubuläres Adenom, als für einen regulären Ovotestis.

Höchst bemerkenswert war in diesem Fall, der sich durch besonders viel männliche Pubertätszellen (Zwischenzellen) und dementsprechend einen starken männlichen Einschlag in den allgemeinen Geschlechtscharakteren auszeichnete, der weitere Verlauf: Neun Monate nach der Operation hatte sich das Aussehen dieser Person völlig verändert. Der Schnurrbart war verschwunden, ebenso die Haare an den Beinen, die Stimme war höher geworden, die Haut zarter, die Konturen gerundeter, die Gesamterscheinung weiblicher. „So hatte die Ausschaltung der männlichen Zwischenzellenhormone den Rückgang der männlichen Sexualcharaktere bewirkt.“

Trotzdem seit der Entdeckung der Zwitterdrüsen erst wenige Jahrzehnte verflossen sind — Reuter beschrieb die ersten bei getrennt geschlechtlich lebenden Tieren im Jahre 1885, Salén die ersten menschlichen 1899 — so haben sich auch hier bereits, wie überall, wo man auf sexualwissenschaftlichem Gebiet tiefer schürft, so viele Varianten ergeben, daß man alsbald zu Unterabteilungen gelangte. So unterscheidet L. Pick die germinale, vegetative und germinal-vegetative Form des Ovotestis; germinal nennt er die Zwitterdrüsen, in deren Geschlechtsdrüsenanteil Keimzellen oder deren Vorstufen nachweisbar sind; als vegetative bezeichnet er

³³⁾ Josephson, Om Hermaphroditismus veros hos däggdjur och människa Upsala. Läkare förenings Förhandlingar, Ny följd 1915, Bd. 21, H. 1 u. 2.

³⁴⁾ So called true Hermaphroditism, with the report of a case. Proceedings of the Royal. Soc. of Med., Bd. 8, H. 8. Obst. and Gyn. Sect. 1915, S. 77.

diejenigen, welche zwar den geschlechtsspezifischen Bau des Hodens oder Eierstocks zeigen, jedoch keine Germinalzellen oder Vorläufer von ihnen erkennen lassen. Besitzt nur ein Teil — gewöhnlich ist es der Hodenteil — diesen vegetativen Charakter, während der andere — meist der Eierstock — auch Keimzellen wahrnehmen läßt, so spricht er von einer vegetativ-germinalen Form. Ziehen wir nun noch in Betracht, daß mit allen diesen Spielarten sowohl männliche wie weibliche Zwischenzellen verbunden sein können, so liegt es klar auf der Hand, welche Fülle von Vermischungsarten auch hier wieder denkbar sind und vorkommen.

Um das ganze Gebiet des Hermaphroditismus nicht zu sehr durch Unterschiede zu verwirren, denn im Grunde will doch jeder einzelne Hermaphrodit für sich gewürdigt und betrachtet werden, tun wir schließlich doch am richtigsten, uns an größere Richtlinien zu halten. Als solche scheinen mir die folgenden am geeignetsten:

Wir gehen von der Begriffsbestimmung aus, daß der Hermaphroditismus eine Vermischung entgegengesetzter Geschlechtscharaktere, oder um mit J. Orth zu reden, eine Verwischung der Geschlechtscharaktere ist. Die gemischten Geschlechtscharaktere können, wie wir dies im ersten Bande bei anderen Sexualstörungen, beispielsweise bei der Früh- und Spätrefe, ausführten, sowohl den Genitalapparat betreffen, als die übrigen körperlichen Geschlechtsunterschiede, ferner aber auch die psychischen und die psychosexuellen Geschlechtscharaktere. Dementsprechend können wir die Geschlechtsübergänge in folgende Gruppen einteilen:

- I. Hermaphroditismus **genitalis** (Zwitter im engeren Sinne),
Mischung männlicher und weiblicher Geschlechtsorgane.
- II. Hermaphroditismus **somaticus** (Androgynie),
Mischung sonstiger körperlicher Geschlechtsunterschiede.
- III. Hermaphroditismus **psychicus** (Transvestitismus),
Mischung seelischer Geschlechtsunterschiede.
- IV. Herm. **psychosexualis** (Homosexualität, Metatropismus),
männlicher Geschlechtstrieb beim Weibe, weiblicher beim Manne.

Der genitale Hermaphroditismus ist der Hermaphroditismus im eigentlichen Sinn, für den sich auch die Bezeichnung *Sexus anceps* vorfindet, während C. Benda die Ausdrücke *Pseudothelie* und *Pseudoarrhenie* vorgeschlagen hat. Ein Pseudoweib kann freilich ebenso in ihren Genitalien ein Weib und in fast allem andern ein Mann sein, wie man darunter auch einen äußerlichen Mann mit weiblichen Charakterzügen verstehen kann. Den somatischen Hermaphroditismus bezeichnen wir auch als *Androgynie*. Auf

den Ursprung und ursprünglichen Gebrauch beider Ausdrücke komme ich im nächsten Kapitel zurück. Der markanteste Fall des psychischen Hermaphroditismus ist der Transvestitismus, während wir unter psychosexuellem Hermaphroditismus die Erscheinungen zusammenfassen, in denen Männer mehr einen weiblichen und Frauen einen männlichen Geschlechtstrieb erkennen lassen. Es fällt demnach in dieses Gebiet sowohl die Homosexualität und Bisexualität beider Geschlechter, als die Aggressionsinversion, der Metatropismus, beispielsweise der Masochismus und Sukkubismus des Mannes und der Sadismus und Inkubismus des Weibes.

In diesem Kapitel haben wir uns ausschließlich mit dem genitalen Hermaphroditismus beschäftigt. Diese Vermischung der genitalen Geschlechtszeichen kann die Geschlechtsdrüsen, die Ausführungs- und Vereinigungsorgane betreffen. Dementsprechend unterscheiden wir den Hermaphroditismus genitalis glandularis, tubularis und conjugalis.

Der glanduläre Hermaphroditismus kann sowohl den generativen als den interstitiellen Anteil der Geschlechtsdrüse betreffen, also die Keimdrüse und die Pubertätsdrüse. Der letztere nimmt insofern eine ganz besondere Stellung ein, als die weiteren noch zu behandelnden Hauptformen des Hermaphroditismus, die Androgynie, der Transvestitismus und die Triebinversionen letzten Endes in ihm basieren. Der tubuläre und konjugale Hermaphroditismus scheint weniger unmittelbar, jedenfalls nicht ausschließlich von den Hormonen, welche in der Geschlechtsdrüse fabriziert werden, abzuhängen. Da aber diese beiden Formen, die man früher gewöhnlich als externen und internen Pseudohermaphroditismus bezeichnete, sowohl bei einer rein männlichen und rein weiblichen Keimdrüse vorkommen, aber auch mit Geschlechtsdrüsen vergesellschaftet sein können, die weder männlich noch weiblich sind, oder endlich auch mit solchen, welche beide Geschlechts- und Zwischenzellen zugleich enthalten können, kommen wir zu einer weiteren Einteilung, nämlich zu der der Hermaphroditismus masculinus, femininus, neutralis und dualis.

Für einen wahren und falschen Hermaphroditismus ist in dieser Einteilung kein Platz, denn ganz mit Recht sagt Sauerbeck³⁵⁾: „Die Diagnose Hermaphroditismus nur da stellen, wo funktionierende Drüsen beiderlei Geschlechts vorhanden sind; ist logisch gleichwertig mit der Forderung, keinen Menschen vor Nachweis der Vaterschaft oder Mutterschaft zum einen oder anderen Geschlecht zu zählen.“

³⁵⁾ Loc. cit. 690.

Hinsichtlich des glandulären Hermaphroditismus könnte man die Einteilung beibehalten, welche Klebs seinerzeit für den „wahren“ Hermaphroditismus vorschlug:

H. gl. *bilateralis*, wenn rechts und links Hoden- und Eierstocksgewebe vorhanden ist,

H. gl. *unilateralis*, wenn nur auf der einen Seite beide Geschlechtsdrüsenteile nachweisbar sind, auf der anderen Seite entweder nur das eine oder andere; dies scheint beim Menschen der häufigste Fall zu sein.

H. gl. *lateralis*, wenn sich auf der einen Seite nur ein Eierstock, auf der anderen nur ein Hode vorfindet.

Jedoch ist zu bemerken, daß bisher niemals, wie es sich Klebs vorstellte, räumlich voneinander getrennte Gonaden beiderlei Geschlechts wahrgenommen wurden, sondern immer nur eng miteinander verbundene von der Gestalt der *ovotestes*. Es ist dies auch nach der Entstehungsgeschichte der Geschlechtsdrüsen aus dem sich aus einer einheitlichen Anlage differenzierenden Keimepithel das wahrscheinlichere.

Bei den Zwitterbildungen der Ausführungsgänge und Konjugationswerkzeuge kommt es auch vor, daß männliche und weibliche Stücke, die entwicklungsgeschichtliche und funktionelle Analogien darstellen, nebeneinander vorkommen, wie etwa ein Samenstrang neben einem Eileiter, oder gleichzeitig Uterus und Prostata. Ebenso häufig aber ereignet es sich auch, daß männliche und weibliche Teile durcheinandergemischt sind, so daß das Individuum beispielsweise einen Uterus und Samenleiter, aber keine Prostata und keinen Eileiter besitzt. Ein Einteilungsprinzip aus diesen Verschiedenheiten herzuleiten, ist bei der Fülle der theoretisch möglichen und tatsächlich vorkommenden Kombinationen nicht angebracht.

Es mag endlich noch erwähnt werden, daß auch in den äußeren Genitalien neben der bei weitem häufigeren Vermischung männlicher und weiblicher Geschlechtsmerkmale, wie beispielsweise dem Vorkommen von Glied und Scheide untereinander eine Nebeneinanderlagerung der aus derselben Uranlage hervorgegangenen Genitalien, wenn auch ungemein selten, beobachtet ist. Ältere Hermaphroditenforscher unterschieden deshalb meist bei Zwittern eine *Supraposition* und *Juxtaposition* der männlichen und weiblichen Genitalien. Noch Arnaud (1766) veröffentlichte Bilder und Beschreibungen von Zwittern, die nebeneinander männliche und weibliche Schamteile, also ein Skrotum neben einer Vulva oder einen Penis neben einer Klitoris besitzen. Da aber die Fälle ungemein selten sind und sicherlich die Berichte der Alten in dieser Hinsicht oft phantastisch ausgeschmückt sind, erklärte schließlich Oesterlen in Maschkas Handbuch der gerichtlichen Medi-

zin (Bd. III, S. 64) und Ahlfeld und Nagel waren derselben Meinung: „Eine gleichzeitige Entwicklung männlicher und weiblicher äußerer Teile nebeneinander kommt nicht vor, weil diese Teile aus derselben embryonalen Anlage hervorgehen.“ Gleichwohl ist aber die Möglichkeit einer doppelten Mißbildung nicht völlig auszuschließen. Wissen wir doch, daß eine Verdoppelung der äußeren Schamteile durch Keimspaltung, beispielsweise zwei Penisse bei ein und derselben Person, als sehr große Rarität vorkommen, dann ist es aber auch nicht unmöglich, daß sich allerdings als eine noch viel größere Rarität aus der Doppelbildung nebeneinander auf der einen Seite ein Penis mit Skrotum, auf der anderen eine Vagina mit Klitoris formt. Daß aber solche Doppelbildungen auch tatsächlich beobachtet wurden, zeigen der Warschauer Fall v. Neugebauers aus dem Jahre 1894 und der 1905 in der Zeitschrift für Medizinalbeamte (Nr. 18) beschriebene Fall von M. Mayer. Beide Male fanden sich die Geschlechtsteile beiderlei Geschlechts nebeneinander gelagert vor; im Neugebauerschen Fall waren die weiblichen beinahe normal, während die männlichen rudimentär erschienen. Er diagnostizierte: „Juxtapositió organorum sexualium externorum utriusque sexus.“ Bemerkenswert ist, daß in diesen Fällen auch andere schwere Entwicklungsstörungen bestanden; im Warschauer Fall lag ein Anus praeternaturalis vulvaris vor, der Mayersche Junge besaß ein überzähliges drittes Bein, bestehend aus Unterschenkel, Fuß und 4 Zehen. Es wuchs aus dem rechten Oberschenkel hervor und wurde entfernt, als der Junge 3 Monate alt war. Diese Befunde beweisen, daß die Verdoppelung und hermaphroditische Juxtaposition der Genitalien als ein ungleich tiefergreifendes Degenerationsmerkmal zu erachten ist, als die einfache Vermischung der Geschlechtscharaktere.