

(Aus der Berliner Irrenanstalt Dalldorf [Direktor: E. Bratz].)

Ein Fall von Handschuhfetischismus.

Von

Dr. Ferdinand Knappe,
Stadtarzt aus Wittenberge.

(Eingegangen am 3. August 1924.)

Am 30. Dezember 1924 wurde der Patient E. P. wegen einer Bewußtseinstörung und eines schweren Erregungszustandes in unsere Anstalt aufgenommen. Der von der Ehefrau zu Hilfe gerufene Polizist hatte ihn in der Küche angetroffen, wie er, mit einer Puppe im Arm Mundharmonika spielend eine größere Menge Bierflaschen, als seien es Soldaten, zum Exerzieren kommandierte. Als Patient abgeführt werden sollte, rannte er mit dem Kopf gegen die Wand, daß es krachte.

Im Laufe der 8wöchigen Beobachtung in der Anstalt erfahren wir nach und nach folgende Lebensgeschichte:

Pat. sei am 6. November 1889 in Sch. als Sohn eines Bureaubeamten geboren. Seine Mutter sei 1923 an einem Schilddrüsenleiden gestorben. Nerven- oder Geisteskrankheiten sowie Trunksucht seien in seiner Familie nicht vorgekommen. Ein jüngerer Bruder lebe und sei gesund. Er selbst sei ein sehr schwacher Säugling gewesen, angeblich ein 7-Monatskind. Mit 5 Jahren sei er eine steinerne Treppe hinuntergefallen; ob er bewußtlos gewesen sei, wisse er nicht. Im Kindesalter habe er ferner Gelbsucht durchgemacht und daran $\frac{1}{2}$ Jahr krank gelegen. Mit 8 Jahren habe er durch Herabstürzen eines Gipsgehörns von der Wand eine klaffende Stirnwunde erlitten. Seitdem habe er viel an Kopfschmerzen gelitten bis zum Eintritt der Pubertät. Im 12. Lebensjahre sei er überfahren worden; in der Kreuzgegend seien davon Stiche zurückgeblieben, auch höre man es knacken, wenn er sich bücke.

Auf der Realschule kam P. nicht mit; auf der Mittelschule aber war er ein durchaus genügender Schüler, gibt er weiter an. Er verließ mit 14 $\frac{1}{2}$ Jahren die Schule, wurde aber nicht Landwirt, wie seine Eltern wünschten, — die schwere körperliche Arbeit sagte ihm nicht zu —, sondern widmete sich dem Bankfach und kam hier angeblich sehr gut vorwärts. Mit 22 Jahren bereits bekleidete er bei einer Berliner Großbank den Posten eines Kassierers in einer Depositenkasse und wurde bei Kriegausbruch reklamiert.

Erst 1915 mußte er zu den Waffen, machte den Feldzug in Serbien, vor Verdun und an der Somme mit, wurde einmal leicht, einmal schwerer verschüttet und bekam einen Oberschenkelchuß, der eine etwa 6wöchige Lazarettbehandlung erforderte. Beim Kommiß galt er angeblich als „couragierter, besonnener und ruhiger“ Mann; er war zum Unteroffizier befördert und einem Stoßtrupp zugeteilt worden.

Ins Feld kam er nicht wieder, weil sich an der linken Gesichtshälfte Nerven-zucken bemerkbar machte und seine Augen heftig tränten. Er war deswegen

längere Zeit in ärztlicher Behandlung. In der Garnison wurde er als Gerichtschreiber beschäftigt, kam später nach Spezialausbildung zu einem Schallmeßtrupp, wurde nach der Revolution eine Zeitlang Soldatenrat und schließlich bei der Auflösung des Heeres beschäftigt.

Ende des Jahres 1918 nahm er seine alte Tätigkeit bei der Bank wieder auf.

Ehe wir uns mit den weiteren Schicksalen unseres Pat. beschäftigen, müssen wir nunmehr auf sein Sexualleben eingehen.

Seine erste sexuelle Erinnerung sei ein Vorgang, der sich in seinem 12. oder 13. Lebensjahre vor ihm abgespielt habe, hören wir von P.: ein sehr niedliches, äußerst appetitliches sauberes 9jähriges Mädchen mit zartem Teint und schönen Händen tanzte mit einem anderen, schmutzig und ungepflegt aussehenden Kinde. Dabei sei er „naß geworden und habe ein sehr schönes Gefühl“ gehabt. Oft habe er die Kinder zur Wiederholung ihres Tanzes veranlaßt, dabei seine Befriedigung gehabt oder, wenn es nicht zur Ejaculation kam, durch Onanieren nachgeholfen.

Dann entsinne er sich einer Begebenheit kurz vor seiner Einsegnung. Da sei eine Dame, die lange weiße Handschuhe getragen habe, zu Besuch gekommen und habe seiner Mutter, die schwarze Handschuhe anhatte, die Hand gegeben. Auch hierbei habe er unter Wollustgefühl Erektion und Ejaculation gehabt.

Nun habe er nach Wiederholung solcher Szenen ausgespäht, sei in den Straßen umhergelaufen, um Zeuge zu sein, wenn zwei Damen mit verschieden gefärbten Handschuhen, am besten schwarz und weiß, sich die Hand gereicht hätten.

1910 vollbrachte er mit einer Dirne den ersten Beischlaf unter Zuhilfenahme eines schwarzen und eines weißen Handschuhs, den beide anzogen. Er verkehrte öfter mit dieser Dirne, infizierte sich mit Tripper, wurde aber rasch geheilt.

Im Jahre 1912 habe er eine andere Dirne kennengelernt, die ein Verhältnis mit einem Neger unterhielt. Das Zusammensein dieser beiden zu sehen, habe er gesucht, denn er habe dabei sexuelle Befriedigung gehabt.

1910 lernte Pat. seine jetzige Frau kennen. Er verkehrte mit ihr hin und wieder. Sie übten den Coitus interruptus aus. Als sich Folgen zeigten, verlobte sich Pat. mit ihr. Im 4. Monat erfolgte eine Fehlgeburt. Von der Perversität ihres Verlobten war dem Mädchen zunächst nichts bekannt. Ich bemerke ausdrücklich, daß sich die Angaben der Ehefrau mit denen des Mannes decken.

Charakteristisch ist wieder die Angabe des Pat., ihm sei, als er seine Frau auf einem Balle kennenlernte, besonders ihr schöner zarter Teint, ihre proppere Kleidung und ihre langen weißen Handschuhe aufgefallen.

Das Paar heiratete 1914. Geschlechtsverkehr erfolgte etwa alle 5 Wochen in Form des Coitus interruptus. Nachdem jedoch die Ehefrau zufällig von einem Verhältnis ihres Mannes mit einer anscheinend dem gleichen Laster wie Pat. ergebenden Dame und damit auch von seiner Perversion erfahren hatte, verlangte er von seiner Frau, sie solle zum geschlechtlichen Verkehr einen Handschuh, möglichst einen weißen, anziehen. Nun verkehrten die Eheleute etwa alle 14 Tage in der Weise, daß die Frau abends im Bette den Handschuh anzog, und Pat. dann, diesen berührend, den Beischlaf vollzog. So ging es eine Zeitlang. Die Frau aber schätzte diesen Verkehr nicht, sie habe so etwas verabscheut; sie war ihm bald nicht mehr zu Willen; er brauste auf, wurde grob und ging zur Befriedigung seiner sexuellen Bedürfnisse zu anderen Frauen. Jahrelang verkehrte er mit der schon erwähnten gleichgestimmten Freundin, auch in früheren Jahren hatte er ein ähnliches Verhältnis. Die sexuelle Befriedigung verschaffte er sich in der Weise, daß er schwarz, die Dame weiß behandschuht, einander die Hand gaben und Hand in Hand den Akt vollzogen. Wenn er nicht die Handschuhe zu Hilfe nahm, war er unfähig zu koitieren bzw. es „dauerte ewig“. Er kam schließlich auch zum Ziel, wenn er sich eine Handschuhszene lebhaft vorstellte.

Unter seiner Perversität litt Pat. zuweilen sehr, ab und zu kam es ihm zum Bewußtsein, wie sehr er durch seine Leidenschaft herunterkam; so äußerte er 1918 zu seiner Frau, er wolle versuchen, ob er nicht ein Kind in die Welt setzen könne, vielleicht könne er dann anders werden. Es wurde auch ein Töchterchen geboren (Februar 1919), aber von seiner Leidenschaft kam P. nicht ab. Das Bild von dem Geschlechtsleben des Patienten wäre unvollständig, wenn wir nicht feststellten, daß er sich von Jugend auf onanistisch betätigte und die Onanie in immer steigendem Maße ausübte.

Nun wollen wir die weiteren Lebensschicksale des Patienten kurz an uns vorüberziehen lassen.

Er ließ sich zum Spiel verleiten, beging große Unterschlagungen, verlor seine gute Stellung, verbüßte eine einjährige Gefängnisstrafe, kam bei Banken nur vorübergehend wieder an, versuchte es wiederholt mit Gelegenheitsarbeit. Seine letzte Stellung bekleidete er seit Herbst 1924 als Buchhalter bei einer Brauerei. Er selbst schildert die Arbeit als sehr leicht; seine Frau aber meint, er sei lässig und unpünktlich gewesen.

Im November 1924 versuchte er sich und die Familie mit Gas zu vergiften; er stellt dies Begebnis als harmloses Versehen hin, gibt aber zu, Selbstmordgedanken geäußert zu haben.

Sein Geldverbrauch, klagt die Frau, war in letzter Zeit sehr groß, viel mehr, als er verdiente. Er machte Schulden, nahm Ware in Kommission, ohne das Geld abzuliefern und suchte das Verschwinden des Geldes durch einen Raubüberfall zu erklären, machte Bestellungen ohne Deckung und ließ sich vom Arbeitgeber Vor-schuß geben.

Eine Erklärung gewinnen wir für seine großen Ausgaben und seine Unpünktlichkeit, wenn wir weiter hören, daß er immer häufiger durch die Straßen irrte, verschieden behandschuhte Damen verfolgte und auf den Augenblick des Handschuhreichens wartete. Ferner trieb er sich viel unter Dirnen herum. In einer gewissen Gegend war er als „Handschuhfreier“ bekannt. Er verschenkte an sie Handschuhe in Menge; in letzter Zeit befriedigte er sich auch gern in der Weise, daß er 2 Dirnen besoldete, die ihm in geschilderter Art zu Willen sein mußten.

Ende Dezember 1924 erfolgte der Zusammenbruch; er ging nicht in den Dienst, und als ihm die Frau deswegen Vorhaltungen machte, wurde er sehr erregt. Frau und Kind verließen das Haus, um Hilfe zu holen, und bei der Rückkehr fand man die eingangs geschilderte Szene. An sie hat Pat. nur eine ganz lückenhafte Erinnerung.

Körperlich bietet der Pat. kaum etwas Besonderes: er ist über mittelgroß, kräftig gebaut und gut genährt; seine Stirn ist steil und hoch, der Schädel rund, die Behaarung dicht. Er schielt ein wenig auf dem linken Auge. Die Reflexe sind bis auf den Würgereflex regelrecht auslösbar. Wir finden ein leichtes Lidflattern, grobes Zungenzucken und leichtes Zittern der gespreizten Finger. Die Sensibilität in allen Qualitäten und die Motilität erweist sich als völlig intakt. Übermäßiges Hautröten besteht nicht.

Außer der erwähnten Tripperinfektion will Pat. sich Geschlechtskrankheiten nicht zugezogen haben. Der Wassermann in Blut und Liquor ist auch negativ. Er war ein umäßiger Zigarettenraucher, Alkohol in Form von Bier trank er mäßig, aber schon kleine Mengen erregten ihn stark.

Die Unfälle in der Kindheit sowie die Kriegsverletzungen haben keinen nachweisbaren Schaden hinterlassen.

Die Intelligenzprüfung ergibt ein dem Bildungsgrad des Pat. entsprechendes Bild. Das Gedächtnis erscheint etwas schwach, das Erfahrungswissen ist lückenhaft.

Die Gemütsstimmung war zunächst ziemlich traurig und ängstlich, der Gesichtsausdruck leidend, die Sprache schleppend, leise und affektlos. Krankheits-einsicht war von Anfang an vorhanden. Im Laufe der Zeit aber machte sich eine Besserung bemerkbar. Pat. wird freier, äußert sich lebhafter, macht auch wieder vernünftige Zukunftspläne. Er ist überzeugt, von seiner krankhaften Neigung freizukommen, und schließt dies unter anderem daraus, daß er sich nicht mehr der Onanie hingebe, ferner aus der Wirkung einer Szene, die er kürzlich bei einem Kirchgang in der Anstalt beobachtet habe: ein Mädchen legte ihre verkrüppelte Hand in die zarte, wohlgepflegte eines anderen. Dieser Vorgang, der ihn früher bestimmt sexuell erregt hätte, habe ihn gänzlich kalt gelassen.

P. arbeitet jetzt in der Kolonne der Anstalt tüchtig mit, fühlt sich wohl, hat guten Appetit und schläft tief und traumlos. Sein Wesen ist freundlich und umgänglich. Spuren von Onanie sah das Pflegepersonal nicht mehr. Man gewinnt den Eindruck, daß der Patient erheblich in seinem Zustand gebessert ist, und die Prognose erscheint nicht ungünstig.

Wie ein roter Faden zieht sich durch den ganzen Lebenslauf unseres Pat. eine sexuelle Perversion, die man als unter den Begriff „Fetischismus“ fallend ansprechen muß. Der Fetischismus wird von *Moll* — der Name geht auf *Binet* zurück, der ihn 1891 zuerst anwendete — als ein erotischer Symbolismus definiert.

Der Fetischismus ist die Neigung, bestimmten Objekten erotischen Wert beizumessen, und zwar zunächst solchen Objekten, die mit einer geliebten Frau zusammenhängen. Damit liegt der Fetischismus durchaus im Bereich eines normalen Sexuallebens. Sobald das Symbol jedoch ein Ziel für sich selbst wird und dazu genügt, um den ganzen sexuellen Prozeß in Bewegung zu setzen und zum Abschluß zu bringen, wird der Vorgang abnorm und zur sexuellen Perversion.

Neben allerlei Gegenständen, die mehr oder minder in Zusammenhang mit einer geliebten Person stehen, wie Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände, oder die verschiedensten Körperteile, sind, soweit ich die Literatur übersehe, auch gewisse Eigenschaften als Ziel fetischistischer Neigungen beobachtet worden. Ich denke hier z. B. an den Reiz des Hinkens und anderer Verkrüppelungen sowie gewisser Bewegungen. In unserem Falle ist von Hause aus eine Kontrastwirkung das eigentlich sexuell Erregende. Erstmalig bildet das Zusammenwirken eines hübschen wohlgepflegten Mädchens mit einem schmutzigen verwahrlosten Kinde im Tanz die Auslösung der sexuellen Befriedigung, dann ist es der Kontrast zwischen schwarzem und weißem Handschuh, wieder ein anderes Mal der Gegensatz zwischen Neger und Dirne. Schließlich wird aber auch der Handschuh an sich unentbehrliches Hilfsmittel für die sexuelle Befriedigung.

Für eine solche auf einem Kontrast beruhende fetischistische Neigung finde ich in der Literatur keine Parallele; wohl aber liegt ja im Kontraste an sich ein sexuell erregendes Moment, ich erinnere nur an die Wirkung der sogenannten Schönheitspflästerchen.

Über die Gründe zur Entstehung dieser sexuellen Perversion können wir nur Vermutungen aussprechen. Unser Fall würde durchaus die Ansicht *Hirschfeldts* stützen, der einer Prädisposition des Individuums die größte Bedeutung für die Entstehung sexueller Perversionen beimißt. Dieser Theorie der endogenen Entstehung steht die der exogenen gegenüber, die sich an den Namen *Freud* knüpft: Verankerung einer sexuellen Perversion durch ein Kindheitserlebnis. So meint auch *v. Schrenck-Notzing*, perverse assoziative Verknüpfungen als Reaktion auf äußere lebhaftere Eindrücke kämen nicht nur bei prädisponierten Individuen vor, sondern seien ganz besonders charakteristisch für das kindliche Geistesleben zur Zeit des Gehirnwachstums. Unser Einzelfall wird zur Klärung der Ätiologie nicht beitragen, sondern lediglich zur Bereicherung der Kasuistik dienen können.

Zu so schweren Folgen, wie wir sie bei unserem Patienten sehen, konnte seine sexuelle Perversion nur führen, weil sie einen Menschen beherrscht, der ausgesprochen willensschwach ist. Wie weit diese Willensschwäche Folge der Onanie ist, vermag ich nicht zu entscheiden; mir scheint bei Würdigung der äußeren Schicksale des Patienten ein *Circulus vitiosus* vorzuliegen insofern, als eine anfangs geringe Willensschwäche ihn der Onanie verfallen läßt, die ihrerseits wieder weiter zur Zerrüttung seiner Willenskraft beiträgt und den Patienten schließlich zum völlig haltlosen, ohne jede Rücksicht seinen Neigungen frönenden Menschen macht. Sicherlich ist auch der ewige Kampf solcher Menschen gegen ihre abnorme Neigung sowie die ständige Angst vor Entdeckung und den daraus sich ergebenden Peinlichkeiten und Schwierigkeiten dazu angetan, ihr Nervensystem zu zerrütten und ihren Willen zu schwächen.

Ich habe aus den wiederholten Explorationen des Pat. durchaus den Eindruck gewonnen, daß seine Darstellung der Wahrheit entspricht, konnte seine Äußerungen z. T. (soweit sie die Zeit nach 1910 betreffen), durch die ohne sein Wissen von der Ehefrau erhaltenen Angaben kontrollieren. Daher muß ich zu dem Ergebnis kommen, daß die durch zunehmende Willensschwäche hemmungslose sexuelle Perversion des Pat. das Scheitern seines Lebensschiffes verschuldet hat. Für eine sonstige geistige Minderwertigkeit konnte ich aus der Schilderung seiner Jugendjahre bis zum Kriege keinen Anhalt gewinnen. Für sein späteres Leben könnte evtl. die Angabe, er habe an Nervenzucken gelitten, für einen Defekt in seinem Nervensystem sprechen. Wenn wir aber berücksichtigen, daß er in Hauptkampfgebieten zweimal verschüttet und einmal verwundet wurde, so kann ich aus dem erwähnten Symptom keine ungünstigen Schlüsse auf seinen Nerven- bzw. Geisteszustand ziehen.

Nach 1918 scheinen mir die psychopathischen Züge, die Pat. bot, und seine Verfehlungen als Folgen seiner Willensschwäche und des

dadurch bedingten hemmungslosen abnormen Geschlechtslebens erklärt.

Damit scheint unser Fall auch im Lichte der sozialen Medizin von Interesse, insofern als er erschütternd zeigt, wie krankhafte sexuelle Verirrungen das Berufs- und Familienleben eines nicht ganz charakterfesten Menschen zugrunde richten. Da solche Leiden durchaus therapeutisch beeinflussbar sind, ist Wert darauf zu legen, daß Aufklärung darüber in weitere Kreise getragen wird. Meist verschließen sich Perverse in Unkenntnis und falscher Scham — das bestätigte mir auch unser Pat. — und kommen erst zum Arzt durch Zufall oder wenn sie mit dem Strafgesetz in Konflikt geraten sind. Suchten sie im Bewußtsein, an einer Krankheit zu leiden, beizeiten geeignete ärztliche Behandlung auf, so würde viel Unheil vermieden werden können.

Literaturverzeichnis.

- ¹⁾ *Krafft-Ebing*: Psychopathia sexualis, herausgeg. von *Moll*. Stuttgart Enke: 1924. — ²⁾ *Kronfeld*: Psychopathologie in Aschaffenburgs Handbuch der Psychiatrie. Leipzig u. Wien: Deuticke 1923. — ³⁾ *Bloch*: Das Sexualleben unserer Zeit. Berlin Markus: 1907. — ⁴⁾ *Löwenfeld*: Sexualleben und Nervenleiden. München u. Berlin: J. F. Bergmann 1922. — ⁵⁾ *Moll*, Handbuch der Sexualwissenschaften. — ⁶⁾ *Frank*: Seelenleben und Rechtsprechung. Zürich u. Leipzig: Grethlein & Co.
-