

(Aus der Psychiatrisch-neurologischen Klinik der Universität in Wien
[Vorstand: Prof. Dr. *Otto Pötzl*].)

Ein Fall von posttraumatischem Transvestitismus. (Ein klinischer Beitrag zur Biologie der Sexualität.)

Von

Dr. **Ladislaus Fessler.**

Mit 3 Textabbildungen.

(Eingegangen am 10. April 1933.)

Zustandsbild und Symptomatologie des Transvestitismus sind bereits wiederholt Gegenstand eingehender Untersuchungen gewesen. Wenn im folgenden trotzdem ein Fall von Transvestitismus ausführlich beschrieben wird, so geschieht dies, weil hier zwischen einer erlittenen schweren Keimdrüschädigung und dem Auftreten des Transvestitismus ein so enger zeitlicher Konnex besteht, daß die Annahme eines ursächlichen Zusammenhanges unerläßlich erscheint. Die Publikation unseres Falles erscheint um so gerechtfertigter, als wir in der bisherigen Literatur keinen einzigen Fall finden konnten, der die hier ersichtlichen Zusammenhänge geboten hätte. Schließlich gab auch die Behandlung des Falles Gelegenheit, sehr interessante Beziehungen der *Goldschmidt*-schen Theorie über die Geschlechtsbestimmung zum psychosexuellen Verhalten zu beobachten.

Es sei gleich darauf hingewiesen, daß mit dem Auftreten des Transvestitismus eine weitgehende Effeminierung im Charakter und Verhalten des Patienten vor sich ging und daß die psychischen Veränderungen viel früher auffallend wurden als die somatischen. Der leichteren Übersicht halber soll ihr Verlauf getrennt wiedergegeben werden.

Prot.-Nr. 2921/1928. E. P., 48 Jahre, Invalide, verheiratet.

Patient wurde am 23. 11. 28 der Klinik überstellt, weil er auf dem Kommissariat in alkoholisiertem Zustande großtuerische Reden führte, sich dabei aggressiv gebärdete und drohte, daheim seine Frau unzubringen.

Bei der Aufnahme war Patient zeitlich und örtlich orientiert, verhielt sich beim Examen ruhig und geordnet. Am Nachmittag des vorangegangenen Tages sei er mit Arbeitskollegen im Kaffeehaus gewesen, wurde von ihnen wegen „seiner Krankheit“ gehänselt, worüber er in maßlose Wut geriet. Er entfernte sich wohl ruhig aus dem Lokal, suchte nun aber der Reihe nach verschiedene Gaststücken auf und begann ganz sinnlos zu trinken. Er könne sich an die Vorgänge bis 1 $\frac{1}{2}$ Stunden nach der Hänselei erinnern. Was nachher geschehen sei, wisse er nicht. Erst die Vorgänge ab $\frac{1}{2}$ 4 Uhr früh seien ihm wieder erinnerlich.

Kinderkrankheiten. Masern. Sonst war Patient immer vollkommen gesund und hatte ganz normalen männlichen Habitus (Abb. 1). Mit Kriegsbeginn rückte er ein und erlitt im September 1914 einen Bajonettstich in den rechten Hoden. Der verletzte Hoden wurde noch am gleichen Tage zur Gänze operativ entfernt. Nach diesem Eingriff hat sich während der folgenden 3 Monate im Scrotum eine etwa eigroße Geschwulst entwickelt, die sowohl auf Druck, wie auch bei Bewegung schmerzhaft war. In den ersten Wochen nach der Operation hatte Patient manchenmal subfebrile Temperaturen, später jedoch kam es zu konstantem Fieber. Wegen der erwähnten Geschwulst und des ständigen Fiebers wurde Patient 3 Monate nach der ersten Operation unter dem Verdacht einer Genitaltuberkulose neuerlich operiert. Bei dieser Operation wurde die Geschwulst und angeblich auch der linke Nebenhoden unter Zurücklassung des linken Hodens entfernt. In der folgenden Zeit stand Patient wiederholt wegen angeblicher Urogenitaltuberkulose in Behandlung.

Etwa $2\frac{1}{2}$ Jahre nach der Stichverletzung habe die Wunde nach einem Sturz zu eitern und zu fisteln begonnen. Aus der Wunde habe sich ein Gemisch von rahmig-gelbem und dünnflüssig-grünlichem Eiter entleert. Unter konservativer Behandlung schloß sich die Wunde. Noch während der Behandlung spürte Patient bei jeder Ejaculation brennende und ziehende Schmerzen im Hoden. Die Erektion und die Friktionsbewegungen beim Coitus waren schmerzfrei.

April 1917 hat Patient geheiratet. Nach Aussage seiner Gattin bot er damals keinerlei Auffälligkeiten. Er war voll potent, seine Behaarung zeigte männlichen Typus, die Stimme war tief und das Verhalten durchaus männlich. Im April 1919 bekam seine Frau ein Kind von ihm. Schwangerschaft und Geburt verliefen normal, auch die Entwicklung des Kindes erfolgt normal. Im Laufe der letzten 2 Jahre traten in der linken Nierengegend und im linken Bauch Schmerzen auf. Außerdem hatte Patient Schmerzen im rechten Bein, die bis in die Zehen ausstrahlten. Wegen dieser Beschwerden wurde Patient Dezember 1919 mit Lapis und Höhensonne behandelt, worauf sich sein Zustand weitgehend besserte.

Um diese Zeit bemerkte Patient, daß sein Haar schütterer wurde, andere Veränderungen konnte er nicht feststellen. Bis 1924 fühlte sich Patient ziemlich beschwerdefrei. Dann traten wieder die früher geschilderten Beschwerden auf, waren zeitweise ziemlich heftig, besserten sich aber in Bad Hall unter der vorhin erwähnten Behandlung. Damals fiel dem Patienten eine starke Gewichtszunahme auf, er hatte in etwa 4 Monaten etwa 16 kg zugenommen.

1926 traten die ersten Potenzstörungen auf.

Im September 1928 bekam Patient in der Nacht nach einem aufregenden Traum „so wie aus dem Schlaf heraus“ einen Anfall, bei welchem er vollkommen starr wurde, leer vor sich hinstierte und keinen Laut hervorbringen konnte. Eiskalter Schweiß stand ihm auf der Stirne. Patient war während des Anfalles bei vollem Bewußtsein. Die Dauer des Anfalles wird von ihm auf etwa 5 Min. geschätzt. Nach diesem Anfall war er sehr aufgeregt und äußerte schwere Selbstbeschuldigungen. Solcher Anfälle hatte Patient bis zur ersten Einlieferung (November 1928) 4. Bei den Anfällen kam es weder zu Zungenbiß noch zu Secessus.

Status somaticus (Abb. 2). Großer kräftiger Patient, langes Haupthaar (gebleicht), Bubikopf, Bartwuchs sehr spärlich, Stimme tief.

Schädel. Weder druck- noch klopfempfindlich, Pupillen rechts = links, mittelweit, rund, reagieren prompt auf L. und C. Keine Veränderung am Kehlkopf, spärliche Brustbehaarung, Cor und Pulmones o. B., Nervenstatus o. B.



Abb. 1. Vor der Verletzung (1914).

Abdomen. Etwas korpulent, linke Unterbauchgegend zeigt diffuse leichte Druckschmerzhaftigkeit, kein circumscrippter Druckpunkt, keine *défence musculaire*. Schamhaare zeigen Andeutung von weiblicher Begrenzung und sind auf der rechten Seite bis zur Mittellinie angegraut.

Genitale (Befund vom 22. 12. 28, abgegeben von Herrn Assistenten Dr. *Fuchs*, Urologische Abteilung [Prof. *Rubritius*] von der Allgemeinen Poliklinik Wien). „Der rechte Hoden fehlt. Die rechte Scrotalhälfte trägt eine strahlige Narbe. Die linke Scrotalhälfte trägt eine punktförmige Narbe. Der linke Hoden hat normale Größe und Konsistenz. Der linke Nebenhoden ist zarter als es der Norm entspricht, sein Kopf ist derb. Die Prostata ist klein und von normaler Beschaffenheit. Ejaculat konnte nicht erhalten werden. Der Harn ist o. B. Die Cystoskopie ergibt mit Ausnahme einer mäßigen Hyperämie des Sphincters normale Verhältnisse. Resümee: Anhaltspunkte für eine früher vorhandene oder zur Zeit bestehende Urogenitaltuberkulose sind nicht vorhanden.“ Die Röntgenuntersuchung des Schädels ergab normale Verhältnisse. Die Bestimmung des Grundumsatzes zeigte eine Herabsetzung um 15%, also auch kein pathologischer Befund.

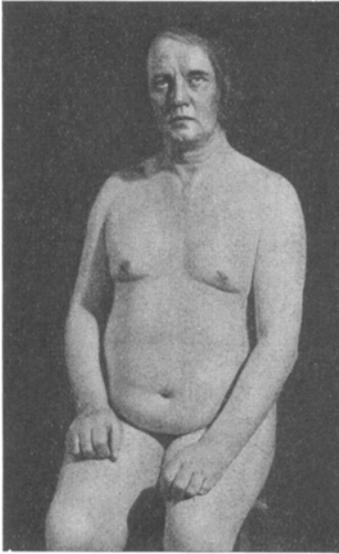


Abb. 2. Aufnahme aus dem Jahre 1931.

Abderhaldensche Abbaureaktion 4. 12. 30.

Thymus	Abbau: positiv
Thyreoidea	„ kein Abbau
Hypophyse	„ „
Ovarium	„ positiv
Testis	„ angedeutet
Epyphyse	„ kein Abbau
Nebenniere	„ „
Pankreas	„ angedeutet
Parathyreoiden	„ kein Abbau

Spirometerbefund 8. 12. bis 11. 12. 30. Grundumsatz normal.

Spezifisch dynamische Werte gesteigert und verzögert.

Der Ausfall der inneren Sekretion des Hodens erscheint für den CO_2 -Verbrauch ausgeglichen, die Hypophyse zeigt die funktionelle Hyperfunktion nach eingetretener Unterfunktion der Keimdrüsen.

Aschheim-Zondek 24. 12. 30. Negative Reaktion.

Wa.R.: Serum: negativ. Liquor: negativ.

Eine Behandlung mit Testosan forte in hohen Dosen (3mal wöchentlich 2 Ampullen intravenös und täglich 8 Kapseln) brachte eine gewisse subjektive Besserung, die durch Calcium unterstützt werden konnte, aber auf die Dauer ohne besondere Wirkung blieb.

Patient war in der Folgezeit wiederholt auf die Klinik eingeliefert worden. Die Überstellung erfolgte zumeist wegen Aufregungszuständen, in denen er sich und seiner Umgebung gefährlich zu werden drohte. Diese Aufregungszustände hatten durchaus anfallsartigen Charakter. Oft ging ihnen ein tagelanges Unbehagen voraus. Patient hatte Kopfschmerzen, Angstzustände und außerdem über Beschwerden zu klagen, die er ganz wie die im weiblichen Klimakterium auftretenden Wallungen schilderte. Auch werde er immer reizbarer und spüre das Nachlassen seiner geistigen Fähigkeiten. Eine angeregte Konversation strengte ihn bereits nach einigen Minuten bis zur Erschöpfung an, selbst die geringfügigsten Auf-

regungen lösen fast regelmäßig einen Anfall aus. Das Schwinden jeglicher Widerstandskraft deprimierte ihn bis zum ausgesprochenen Lebensüberdruß, weshalb er häufig von Selbstmordgedanken gequält werde. Der Anfall selbst verlaufe ungefähr folgendermaßen: Patient wird blaß, blickt stier vor sich hin, nach kurzer Zeit färbt sich sein Gesicht intensiv rot, der Ausdruck des Gesichtes wird wild und er beginnt mit den Armen — seltener auch mit den Beinen — zu krampfen. Dabei nimmt Patient mit sichtlich verhaltener Wut gegen seine Umgebung eine aggressive Stellung ein und droht auf sie loszugehen. Dauer des Anfalles etwa 5 Min.; nachher fühlt er sich matt und zerschlagen, so daß er meist ins Bett gebracht werden muß. Mitunter kam es auch vor, daß Patient in seiner gereizt-drohenden Stellung verblieb, dabei sehr ungebärdig wurde und erst durch Sedativa beruhigt werden konnte. Während des Anfalles zeigt Patient ein sehr ängstliches Wesen. Für den ganzen Anfall zeigt Patient fast vollständige Amnesie. Während dieser Anfälle, machesmal auch kurz nachher, unternahm Patient wiederholt ziemlich auffällig angeordnete, plumpe Suicidversuche. Der Charakter der Anfälle ist durchaus hysterisch.

Im März 1930 wurde Patient auf der linken Seite der *Dopplerschen* Operation unterzogen. Nach dieser Operation fühlte Patient nach langer Pause wieder sehr intensiven Drang nach Sexualverkehr, wobei er nicht einmal angeben kann, welchem Geschlecht sein sexuelles Verlangen galt. In dieser Zeit hat er wiederholte Coitusversuche mit seiner Frau unternommen, war aber immer vollkommen impotent; es kam nicht einmal eine Erektion zustande. Die Periode dieses stark gesteigerten sexuellen Verlangens dauerte etwa 4 Wochen an.

Mitte August 1930 fällt am Patienten eine reichlichere Adipositas auf, die hauptsächlich Bauch und Mammae betrifft. Sein Bart ist bis auf wenige Stoppeln verschwunden, ebenso die Behaarung auf der Brust, die Haare in den Axillen sind sehr spärlich, die Schamhaare zeigen typisch weibliche Begrenzung.

Mitte Januar 1931 bis Mitte März 1931 Hombreolkur. Patient bekommt 30 Injektionen intramuskulär. Diese Behandlung bewirkte anfangs eine deutliche Besserung, der Erfolg hielt aber nur ganz kurze Zeit an.

Auf Grund von Überlegungen, die später noch auseinandergesetzt werden sollen, wurde nunmehr eine Progynonbehandlung eingeleitet. Mitte Februar 1932 bis Mitte November 1932 bekam Patient mit gelegentlichen Unterbrechungen bis zu 3 Wochen täglich 1—2 Tabletten Progynon.

Die Wirkung dieser Behandlung wird vom Patienten als eine sehr gute bezeichnet. Die Besserung macht sich gegen Ende der 3. Woche dieser Kur bemerkbar. Sie besteht darin, daß die Kopfschmerzen nachlassen, die Schlaflosigkeit fast verschwindet und der Gesamtzustand als weitaus widerstandsfähiger bezeichnet wird. Auch die rasche Ermüdbarkeit und die starke Reizbarkeit werden günstig beeinflusst, so daß sich Patient unvergleichlich freier bewegen kann als früher. Während er vorher wegen seiner Anfälle kaum das Haus verließ, machte er jetzt Spaziergänge und konnte sich wieder beschäftigen. Die Anfälle wurden viel seltener und verliefen auch leichter.

Um zu beurteilen, wie weit bei dieser Behandlung suggestive Momente eine Rolle spielten, wurde der letzte Aufenthalt des Patienten auf der Klinik dazu benützt, ihm unter dem Namen Progynoninjektionen physiologische Kochsalzlösung zu geben. Wiewohl Patient fest davon überzeugt war, daß er Progynon bekomme, blieb jeder Erfolg aus. Sein Zustand verschlechterte sich allmählich bis zu jenem Grad, wie er vor der Behandlung mit Progynon bestand. Wegen andauernder Klagen über Schmerzen in der Leisten- und Nierengegend wurde Patient Anfang Dezember 1932 abermals einer eingehenden urologischen Untersuchung unterzogen, die folgenden Befund ergab:

Urologischer Befund (II. Chirurgische Universitätsklinik, Vorstand Prof. *Denk*):

„Harn leicht getrübt, Albumen in Spuren, Sacch. neg., Urognost neg., ganz leichte Cystitis. Ostien o. B. Indigocarminausscheidung beiderseits normal.

Gegen die Einführung des Cystoskops und alle weiteren Manipulationen ist der Patient auffallend unempfindlich.

Die Ureterensondierung beiderseits gelingt leicht. Rechts kommt leicht getrühter Harn aus dem Nierenbecken, in dessen Sediment die Leukocyten vermehrt sind. Selbst keine pathologischen Elemente. Die Pyelographie beiderseits zeigt, daß beide Nierenbecken in Größe und Konturen vollständig normal sind. Die Nieren sind normal groß und normal gelegen.

Der rechte Hoden und Nebenhoden fehlen. Doch tastet man weiter oben ein normal dickes Vas deferens.

Der linke Hoden ist vorhanden, von normaler Konsistenz, normal geformt, gegen die Norm vielleicht etwas kleiner. Der linke Nebenhoden fehlt. Das Vas deferens ist normal.

Prostata und Samenblasen sind normal.

Für eine Tuberkulose des Urogenitaltraktes besteht kein Anhaltspunkt.

Es besteht nur eine leichte Pyelitis unspezifischer Natur auf der rechten Seite.“

11 Monate nach der Stichverletzung fielen dem Patienten die ersten Veränderungen in seinem Verhalten auf. Er begann lange Strümpfe zu tragen und redete sich zunächst ein, er ziehe dieselben vor, weil sie wärmer seien. Später erkannte Patient, daß ihm das Tragen der langen Strümpfe eine Befriedigung verschaffe.

1916 habe er das erstmalig Frauenkleider angezogen. Er hatte damals ein Zimmer für sich allein und fand dort zufällig Frauenkleider. Trotzdem er so tat, als wäre das Anziehen der Frauenkleider nur ein Ulk gewesen, fühlte er beim Tragen derselben eine ungleich größere Befriedigung als seinerzeit, da er nur die langen Strümpfe anzog. Patient erzählte niemandem etwas von seinen „Verkleidungsspässen“ und erklärt dieses Stillschweigen damit, daß er beim Tragen der Frauenkleider zwar sehr froh und zufrieden, aber nachher doch deutlich verstört war.

Im Felde fand er in einem verlassenen Haus die Garderobe eines geflüchteten Variétés. Dort befanden sich sehr viele Frauenkleider und einmal bekam er beim Anblick derselben für einen Augenblick „so etwas wie eine bange Ahnung, die für Momente zu einer vollen Gewißheit wurden, daß Frauenkleider seine Leidenschaft werden“. Darüber wurde er sehr verzweifelt, stürzte sich auf den Haufen von Frauenkleidern und begann bitterlich zu weinen.

Trotzdem zog es ihn immer wieder hin, um sich dort Frauenkleider anzuziehen. Schon damals erfüllte es ihn mit besonderer Freude, sich als Frau vor dem Spiegel stolzierend zu bewundern. Nach einer dieser Verkleidungen überkam ihn eine große Müdigkeit, Patient schlief ein und träumte:

Er saß als Soldat bei einer kleinen Hütte und hatte einen Kopfschuß bekommen. Er spürte den Kopfschuß ganz genau. Fast unmittelbar darauf sah er, wie aus seinem Mund ein schwarzer Hauch emporstieg. Dieser Hauch hatte längliche Form, war von schwarzgrauer Farbe und verdichtete sich zu einem Rauchschwaden. Der Rauch lagerte sich über die Leiche des Patienten, während er selbst über dem Rauch war. Dann erschien seine Mutter. Sie war weiß gekleidet und der Patient — nicht die Leiche — verschmolz mit ihr. Er kam nachher in einen lichten Raum, in dem viele seiner Mutter ähnliche Gestalten saßen, die alle gleich gekleidet waren. In diesem Raum saß eine Lichtgestalt, eigentlich so wie die anderen anzusehen, doch nahm sie eine hervorragende Stellung ein. Zu dieser Lichtgestalt wurde Patient von seiner Mutter geführt. Die Mutter erhielt von der Lichtgestalt den Auftrag, für den Patienten weiter zu sorgen und ihn weiter zu behüten.

Durch die Detonation eines Geschosses erwachte Patient. Er zog wieder seine Uniform an und kehrte zu seiner Truppe zurück.

1917 wurde Patient superarbitriert und kam in das Hinterland. Hier erlernte er die Rundscheiferei, eine hochqualifizierte Arbeit in der Automobilfabrikation.

Er hatte in dieser Eigenschaft einen guten Posten und hatte unterdessen geheiratet. Mit seiner Frau lebte er in bestem Einvernehmen. Patient war zu dieser Zeit zwar voll potent, hatte aber relativ selten — in Intervallen von 3—4 Wochen — das Verlangen nach geschlechtlichem Verkehr. Seinen Beruf konnte Patient mit sehr gutem Erfolg ausüben, mit seinen Kollegen vertrug er sich sehr gut. Alkohol trank er nur selten und auch dann sehr mäßig.

Sein Verlangen nach Frauenkleidern wurde immer größer und war allmählich so unbezwingbar, daß er eine zweite Wohnung mietete, nur um die Möglichkeit zu haben, sich nach Herzenslust in Frauenkleidern zu bewegen. In der ersten Zeit habe er bei seinen Verkleidungen keine besonderen Gedanken gehabt. Mit ausgesprochenem Wohlgefallen bewunderte er sich vor dem Spiegel und legte sich oft in malerischer Positur auf eine Ottomane, um sein Spiegelbild genießen zu können. Auch ging er häufig als Frau auf die Straße und hatte die größte Freude, wenn er nicht erkannt wurde (Abb. 3). Die Spaziergänge als Frau und die Betrachtungen vor dem Spiegel waren ihm gleich wertvoll. Je nach dem Wetter tat er das eine oder das andere. Aus äußeren Gründen mußte er einen Freund in sein Geheimnis einweihen.

Er hat seit jeher neue Frauenkleidung bevorzugt. Nur durch den Mangel an neuen Frauenkleidern war er gezwungen, mit alten vorlieb zu nehmen. Der Geruch von getragenen Frauenkleidern habe auf ihn keine erregende Wirkung gehabt. In diesem Verhalten zeigte sich vom Beginn seiner Vorliebe für Frauenkleidung bis jetzt keinerlei Veränderung.

Beim Anlegen der Frauenkleider sei es nie zu onanistischen Akten gekommen. Durch ein Mieder, das er trug, entstand manchesmal ein Reizgefühl in der Gegend des Genitales. In dieser Zeit berauschte sich Patient oft an der Phantasie, als Mann von der Welt zu verschwinden und als Frau wiederzukommen. Er spielte sogar mit dem Gedanken, als Mann einen Selbstmord vorzutäuschen, um diese Verwandlung leichter zu inszenieren.

1926 traten die ersten Potenzstörungen auf. Zunächst habe er ihnen keine besondere Bedeutung beigemessen, weil sie nur vorübergehender Art waren. Dagegen fiel es ihm auf, daß er reizbar wurde und häufig deprimierter Stimmung war. Um diese Zeit wurde ihm auch klar, daß er bereits seit 6 Jahren auf seine Gattin sehr eifersüchtig geworden war. In früheren Jahren habe er Eifersucht überhaupt nicht gekannt. Wiewohl er sich gegen dieselbe lange zur Wehr setzte und sich wiederholt vorhielt, daß sie ganz unbegründet sei, gelang es ihm nur selten, sie zu unterdrücken. In dieser Zeit hatte Patient im Berufe große Sorgen und Enttäuschungen durchzumachen. Er gab seinen fixen Posten in der Automobilfabrik auf, um mit seiner Familie mit einer Kolonie nach Rußland auszuwandern. In Wien mußte er erfahren, daß die Weiterreise unmöglich sei. Patient sah seine Pläne gescheitert und wurde ganz verstört. Er bekam zwar in einer Wiener



Abb. 3. Aufnahme aus dem Jahre 1924.

Automobilfabrik einen gleich guten Posten, aber er konnte nicht mehr recht zufrieden werden.

Seine Potenzstörungen wurden immer stärker und bald waren sie die Hauptursache seiner Verstimmung, die sich allmählich zur Verzweiflung steigerte. Das gute Einvernehmen mit seiner Frau begann zu leiden, seine Arbeitsfreude schwand immer mehr. In besonders mutlosen Situationen ergab er sich dem Alkohol.

Sein Verhältnis zum Alkohol bezeichnet Patient als sehr sonderbar. In seinem Bemühen, den Drang nach Frauenkleidern zu bewältigen, sei er auf den Alkohol gekommen. Es habe sich bei ihm für einige Zeit ein vikariierendes Verhältnis zwischen der Sehnsucht nach Frauenkleidern und der Sucht nach Alkohol eingestellt. Er konnte einwandfrei feststellen, daß er imstande war, durch Alkoholgenuß seine transvestitische Neigung für eine Zeit zu meistern. In seinen ruhelosen Situationen habe er auch manchesmal daran gedacht, Morphium oder Cocain zu nehmen. Wiewohl er — quasi aus Verzweiflung — die nötige Hemmungslosigkeit für diese Süchtigkeit aufgebracht hätte, habe er zu dieser Art von Beruhigung keine rechte „innere Beziehung“ finden können. Der Alkohol habe es viel leichter vermocht, ihm seine frühere Persönlichkeit vorzutauschen. Auch habe er ein erwartungsvolles Behagen bei dem Gedanken verspürt, sich einem Laster hinzugeben, das für Männer typisch ist.

Patient trug nur bei seiner Berufsarbeit Männerkleider. In seiner freien Zeit ging er fast ausschließlich als Frau gekleidet. Allmählich entwickelte er auch eine große Sehnsucht nach vornehmen Toiletten. Er gab wiederholt unverhältnismäßig viel Geld für feine Kleidungsstücke aus, interessierte sich lebhaft für Damenmode und begann sich zu schminken und zu pudern. Dabei wurde Patient immer mehr Stimmungen unterworfen.

Die beschriebenen Wutanfälle und Selbstvorwürfe wechselten miteinander ab, er habe seine Frau unglücklich gemacht, weil er impotent sei. In einem Gemisch von Selbstanklage und vorwurfsvollem Mißtrauen forderte er wiederholt seine Gattin auf, mit anderen Männern in intime Beziehungen zu treten, denn er, als Krüppel, könne ja nicht die Treue einer gesunden und auf Liebe anspruchsberechtigten Frau verlangen.

Seine transvestitische Neigung mache ihn nur manchmal unglücklich. Dies sei der Fall, wenn er sich verstandesmäßig mit der Veränderung seiner Persönlichkeit auseinandersetze. Dann sehe er das tragische Schicksal seiner Frau und seines Kindes, die beide durch seine Umwandlung systematisch das männliche Oberhaupt verlieren. Von seinem eigenen Gefühl aus könne er über seine Verwandlung nicht so unglücklich sein. Das Frau-Sein beschäftige ihn fast unausgesetzt und wenn er sich nur alles leisten könnte, „was einer Frau Freude macht“, dann wäre er mit seinem Schicksal ausgesöhnt. Er sei einmal Mann gewesen, aber daß sich auch so etwas ändern kann, werde allgemein nicht verstanden. So mache ihn eigentlich nur dieser von außen in seine Situation hineingetragene Kontrast unglücklich. Das Tragen der Frauenkleider habe für ihn auch eine praktische Bedeutung gehabt, „meine Frau wird nicht so den Reiz zum Geschlechtsverkehr haben, wenn ich ihr als Frau gegenüberetrete“. So habe ihm die Frauenkleidung seine Lage erleichtert, weil die sexuellen Anforderungen seiner Frau geringere wurden. Diese geringeren Anforderungen an seine Männlichkeit bestärkten ihn in seiner Sehnsucht, Frau zu sein.

Im Sommer 1929 hatte Patient die Idee, sich seinen Penis und den einen Hoden abzuschneiden „um ganz Weib zu werden“. Dieser Gedanke sei mit sehr großer Intensität aufgetreten und hielt ungefähr 14 Tage an. Allmählich begann die Gewalt dieses Gedankens nachzulassen und er habe mit dem Schwächerwerden dieser Absicht das Gefühl bekommen, daß sein Genitale von selbst dem weiblichen ähnlich werde.

Einige Monate später habe er „so etwas wie eine Sinnestäuschung“ gehabt. Er sah sich, in Gestalt und Aussehen ganz so wie er vor der Verwundung war, neben seiner jetzigen Person stehen. Das Bild seiner früheren Gestalt habe ihn — ganz in der Art wie er es früher tat — höhnisch angegrinst. So habe er oft das Gefühl gehabt, sein früheres Ich sei weit entfernt und beobachte spöttisch und mitleidvoll seinen jetzigen Zustand.

Die *Dopplersche* Operation habe ihn hoffnungsfroher gemacht, erst im Anschluß an sie stellten sich wieder sexuelle Erregungen ein. Wiewohl sein sexueller Drang damals ziemlich intensiv wurde, sei es ihm doch unmöglich, exakt anzugeben, zu welchem Geschlecht er sich hingezogen fühlte. Früher war sein Begehren ausschließlich auf Frauen gerichtet, doch spüre er deutlich, daß diese Ausschließlichkeit verloren gegangen sei. Seit 1928 fühle er sich zu Männern hingezogen. Es seien große, dunkle und kräftige Männer, die er gerne habe. Damals überkam ihn eine gewisse freudige Spannung bei der Vorstellung, daß ihm ein eleganter Herr den Hof mache. Frauen gegenüber verhalte er sich jetzt völlig neutral. Er pflege wohl vornehmlich Umgang mit Frauen, aber nur wegen seines Bestrebens, „Weiblichkeit zu beobachten und sich dieselbe anzueignen“.

In den letzten Monaten fühle er eine immer ausgesprochenere Zweiteilung seiner Person. Es seien zwei Menschen in ihm. Der eine ist gut, sozusagen ein besserer Mensch, ideal und gütig, der mit dem anderen Menschen Mitleid empfinde, weil dieser andere Mensch habgierig, ehrgeizig und jähzornig ist. Der gütige Teil in ihm ist die Frau, der andere der Mann. Die Frau in ihm solle sein Schicksal leiten und er habe geträumt, die Frau in ihm sei seine Mutter. Diesen Traum hatte er vor langer Zeit, aber er bewahre ihn wie ein Vermächtnis. Vielleicht sei er als Frau zu etwas Besonderem bestimmt.

Von Sinnestäuschungen werde er jetzt nicht mehr geplagt. Nach der Operation habe er sich für einige Augenblicke wie in einem Traume, in blutigen Händen einen Strick haltend, gesehen. Seit dieser Vision habe er bemerkt, daß die früher erwähnten Anfälle durch den Anblick von Messer, Flaschen und Geschirr leicht ausgelöst werden.

Aus der Lebensgeschichte des Patienten seien folgende Daten festgehalten:

Der Vater des Patienten war Arzt. Der Patient war das jüngste Kind, hatte 2 Schwestern. Mit 1½ Jahren verlor Patient seine Mutter und bekam bald eine Stiefmutter. Mit 5 oder 6 Jahren erfuhr er von seiner Großmutter, daß die Frau, die er als Mutter betrachtet, nicht seine wirkliche Mutter sei. Die Großmutter hetzte ihn wiederholt gegen die Stiefmutter auf, es kam häufig zu Streitigkeiten. Mit seinem Vater hat sich Patient gut vertragen. Er fühlte sich von ihm besonders geliebt und auch vor den Geschwistern bevorzugt. Als kleines Kind habe Patient sehr oft an seine Mutter gedacht, namentlich da er von seiner Stiefmutter schlechter als deren eigene Kinder behandelt wurde. Er dachte sich oft, alles wäre anders, wenn seine wirkliche Mutter am Leben wäre.

Patient kam sehr jung in die Fremde, zu Kameraden wählte er sich immer ältere Burschen. Er litt viel Heimweh und bevorzugte die älteren Kameraden deshalb, weil er bei ihnen für sein Heimweh mehr Verständnis fand.

In einem Turnverein, den er mit 13 Jahren besuchte, bildete er mit zwei älteren Kameraden einen Treubund. Patient war körperlich sehr

gut entwickelt und wurde von den meisten Leuten für älter gehalten als er war.

Mit 15 Jahren wurde er von einem um 1 Jahr älteren Mädchen verführt. Während der nächsten 4—5 Wochen hatte er mit diesem Mädchen nahezu täglich sexuellen Verkehr, manchmal sogar mehrmals an einem Tag. Als der Vater des Patienten davon erfuhr, kam es zu einer ermahrenden Aussprache, doch verlief dieselbe ohne Drohung und ohne große Szene. Patient erinnert sich sehr deutlich, bei diesem Anlaß keinerlei Wut oder Haß gegen den Vater empfunden zu haben.

Patient kam dann in eine Lehrerbildungsanstalt. Diese Unterbringung empfand er als Strafe für das früher geschilderte Vergehen. Alsbald nahm er gegen seinen Vater eine feindselige Haltung ein.

Kaum daß Patient in die Lehrerbildungsanstalt kam, habe er an „Gegenmaßnahmen“ gedacht. Er sagte sich, wenn ihm der Vater durch die Isolierung von dem Mädchen so weh getan habe, wolle er dem Vater auch weh tun.

Der Haß gegen den Vater wurde immer deutlicher und zeitigte bald ausgesprochene Schädigungsabsichten. Patient stellte allerlei Lausbübereien an, nur um von der Anstalt entfernt zu werden. Wiewohl er in dieser Anstalt mit einer Kameradin sexuelle Beziehungen hatte, wollte es ihn dort nicht länger dulden. Schließlich lief er davon.

Ungefähr bis zu dieser Zeit war Patient fromm. Als er aber einmal einen Pfarrer mit einem jungen Mädchen beim Coitus überraschte, sei er in seinem Glauben irre geworden, denn er sah, daß die Lehren Christi nicht einmal von den dazu berufenen Vertretern ehrlich befolgt werden.

Patient schloß sich in ziemlich exponierter Weise der Bewegung „Los von Rom“ an, verscherzte sich dadurch eine erstrebenswerte Anstellung und ging nach seiner Militärdienstzeit nach Deutschland, wo er ein ziemlich unstetes Leben führte. Er hatte alle möglichen Berufe, war Reisender, Zirkusreiter und Buchhalter gewesen, bis er schließlich als Menagebeamter eines Ozeandampfers in die Tropen kam. Dort verbrachte er 4 $\frac{1}{2}$ Jahre. Wiewohl in den Tropen der homosexuelle Verkehr sehr verbreitet war, hatte er nie solchen gehabt und habe auch nie die Versuchung gespürt, homosexuellen Verkehr zu pflegen.

Zu Kriegsbeginn rückte er zum Militär ein und kam sofort ins Feld.

Folgendem Erlebnis im Feld mißt Patient eine sehr große Bedeutung für die weitere Entwicklung seines Wesens bei: Er war auf Patrouille und stand plötzlich einem Russen ganz nahe gegenüber. Patient schoß auf den Russen und traf ihn tödlich. Hierauf untersuchte er die Taschen des Toten, fand aber nur das Bild seiner Frau und seiner 4 Kinder. Da sah er den toten Russen an. Den Augenausdruck der Leiche und den Gedanken, einen Vater von 4 Kindern umgebracht zu haben, konnte er nicht mehr los werden. 4 Tage nach dieser Begebenheit träumte Patient von seiner Mutter. Die Mutter habe ihm mit der Hand wie zum

Trost über den Kopf gestrichen und als er nach ihr greifen wollte, war sie verschwunden. Von diesem Traum an war er wie umgewechselt. Während er früher ein stürmischer Draufgänger war, wurde er jetzt zaghaft. Sogar seine Verwundung führte Patient auf seine Zaghaftigkeit zurück, denn wäre er noch so tatkräftig wie früher gewesen, er hätte sie sicher nicht bekommen. Er glaubt, daß er schon durch den Anblick des Bildes beim toten Russen ganz verändert wurde und daß ihm diese Veränderung durch den erwähnten Traum nur stärker ins Bewußtsein kam. Nach dem Traum dachte er sehr sehnsuchtsvoll an seine Eltern, aber unvergleichlich stärker an seine Mutter.

September 1914 erlitt Patient die Stichverletzung in den Hoden. Nach der Verwundung verlor Patient das Bewußtsein und als er auf dem Transport für einige Augenblicke freier wurde, sah er den neben ihm reitenden Arzt. Sehr bald verwandelte sich aber die Gestalt des Arztes in die seiner Mutter. Einige Tage nach seiner Einlieferung in das Feldspital hatte Patient folgenden Traum:

Er stand auf einer großen Kugel, die durch den leeren Raum sauste. Im gleichen Tempo näherte sich ihm von der entgegengesetzten Seite eine gleich große Kugel. Es erfolgte ein Zusammenstoß und Patient stürzte herunter. Er fiel auf spitze Felsen, doch es geschah ihm nichts. Er blieb ganz ruhig liegen und hörte eine weibliche Stimme, die ihm zurief: „Fürchte nichts! Ich bin bei Dir!“ Patient glaubte, die weibliche Stimme war die seiner Mutter.

Folgender Traum sei festgehalten, weil seinem Auftreten vom Patienten mit großer Hartnäckigkeit die Bedeutung zugeschrieben wird, daß er traurige Ereignisse angekündigt hat.

Zwei Pferde kämpften miteinander. Das eine schwarz, das andere weiß, beide sind hoch auferichtet und schlagen heftig aufeinander los. Das weiße Pferd blieb immer Sieger.

Diesen Traum hatte Patient einen Tag vor dem Tod seines Vaters. Als Patient wieder einmal diesen Traum hatte, starb in der gleichen Nacht sein Stiefbruder. Ein anderer Bruder starb 2—3 Tage nachdem Patient diesen Traum geträumt hatte.

Auch ein anderer Traum, der dem Patienten eine unangenehme Vorbedeutung zu haben schien, blieb ihm deutlich in Erinnerung. Er träumte:

Patient hat sein Kind mit Füßen getreten, es bei den Haaren gezogen und geschlagen.

3 Tage nach diesem Traum bekam das Kind Masern und Croup.

8 Tage nachher hatte Patient folgenden Traum:

„Mein Kind war verschwunden, ich suchte es krampfhaft und auf dieser Suche kam ich in einen großen lichten Saal, wo viele Frauen, jüngere und ältere, saßen. Eine der älteren Frauen hatte das Kind bei sich. Sie hielt in der einen Hand einen großen Beutel mit Geld, in der

anderen hielt sie mein Kind. Sie schob das Kind immer zurück, so daß es nicht zu mir kommen konnte. Dann sprach die Frau irgend etwas, das ich nicht verstehen konnte. Daraufhin — ich glaube wie zur Antwort — sprang ich auf, ergriff das Kind und rannte mit ihm davon. Hinter mir hörte ich das höhnische Gelächter der Frauen.

Diesen Traum faßte ich als Prüfung auf, was mir lieber sei: Geld oder das Kind. Ich war sehr froh, daß ich das Kind und nicht das Geld wählte.“

Fassen wir kurz zusammen: September 1914 erleidet ein 32jähriger Mann, der geistig und körperlich vollkommen gesund ist, einen Bajonettstich in den rechten Hoden. Das verletzte Organ wird noch am gleichen Tage zur Gänze operativ entfernt. Im Laufe der nächsten Zeit entwickelt sich im Scrotum eine etwa eigroße Geschwulst, die auf Druck und bei Bewegung schmerzhaft ist. 3 Monate nach der Stichverletzung wird Patient unter dem Verdacht einer Genitaltuberkulose neuerlich operiert. In der Folgezeit steht Patient wegen angeblicher Genitaltuberkulose wiederholt in ärztlicher Behandlung. Der 1928 erhobene urologische Befund konnte weder für eine früher vorhandene, noch zur Zeit bestehende Tuberkulose des Urogenitaltraktes irgendwelche Anhaltspunkte nachweisen. 1 Jahr nach der Stichverletzung treten die ersten Zeichen einer psychischen Veränderung auf, die sich im weiteren Verlauf zu einem voll ausgebildeten Transvestitismus entwickeln, wobei es im Charakter des Patienten zu einer weitgehenden Effeminierung kommt. Erst 5 Jahre nach der Stichverletzung treten beim Patienten somatische Zeichen von Verweiblichung auf. Etwa 13 Jahre nach der Stichverletzung kommt es zu hysterischen Anfällen, die seither an Intensität eher zunehmen. Der jetzige somatische Befund zeigt weitgehende Folgen der Unterfunktion des Hodens.

Es muß unser Interesse besonders in Anspruch nehmen, daß bei unserem Patienten die psychischen Veränderungen den somatischen um Jahre vorausseilten und lange Zeit viel deutlicher in Erscheinung traten.

Es wäre wohl möglich, der erlittenen Keimdrüschädigung für das Auftreten der psychischen Veränderungen überhaupt jede ursächliche Bedeutung abzusprechen und den Standpunkt einzunehmen, daß es bei einem zu den geschilderten Reaktionen disponierten Individuum auch ohne Trauma zur Entwicklung dieser Zustände gekommen wäre. Demgegenüber kann wohl darauf verwiesen werden, daß der Patient als Folge der Keimdrüschädigung auch weitgehende organische Veränderungen aufzuweisen hat. Außerdem würde es jeder einheitlichen Auffassung eines biologischen Geschehens kraß widersprechen, die evidente zeitliche Beziehung, die hier zwischen Trauma und psychischer Veränderung besteht, ganz zu vernachlässigen und sie als voneinander unabhängige Phänomene zu betrachten.

Der Verlauf des geschilderten Falles läßt vielmehr mit Gewißheit annehmen, daß das Auftreten des Transvestitismus mit der erlittenen Keimdrüenschädigung in engster ursächlicher Beziehung steht. Wäre die Bedeutung der Keimdrüsen für das psychosexuelle Verhalten bereits dahin eindeutig sichergestellt, daß jede schwere Keimdrüenschädigung zu einer Veränderung des psychosexuellen Verhaltens führen muß, hätte unser Fall nichts Außergewöhnliches zu bieten. Allein wir wissen, daß diese Relation zwischen Keimdrüsen und Sexualität keineswegs so klar-gestellt ist.

Weder die somatischen noch die psychischen Folgezustände nach Kastration lassen sich befriedigend erklären. Ohne auf die bezügliche Literatur im einzelnen einzugehen, sei nur kurz an folgende Tatsachen erinnert:

Es kamen immer mehr Fälle zur Beobachtung, an deren Keimdrüsen sich sehr starke Veränderungen abgespielt haben, ohne daß diese Menschen in somatischer oder psychischer Beziehung irgend eine merkliche Veränderung geboten hätten.

Hervorragende Forscher wie *Magnus Hirschfeld*, *Moll*, *H. W. Maier*, *Quarante* berichten über männliche Fälle, bei denen nach totaler Kastration keinerlei Veränderung an den sekundären Geschlechtsmerkmalen auftrat und sowohl Erektion wie auch *Potentia coeundi* erhalten geblieben sind. Ganz allgemein bekannt ist die Tatsache, daß bei vielen Männern nach einseitiger Kastration weder die sekundären Geschlechtsmerkmale noch das psychische Verhalten irgendwelche pathologische Veränderung erfährt, daß solche Männer sehr häufig sogar die *Potentia generandi* besitzen.

Kauders hat in seiner Monographie, die übrigens auch nahezu die ganze einschlägige Literatur zusammengestellt hat, gerade den Beziehungen der Keimdrüsen zur Sexualität und in weiterer Folge zum psychischen Verhalten besonderes Augenmerk geschenkt und erklärt: „Trotz zahlreicher interessanter, mehr oder minder glaubhafter Einzelbeobachtungen ist zu bemerken, daß das Problem, wie die im späteren Lebensalter vorgenommene Kastration auf die Gesamtpersönlichkeit in ihrem affektiven Verhalten, einschließlich der sexuellen Erregungen, wirke, noch keineswegs befriedigend gelöst ist.“ *Kauders* betont ausdrücklich, daß „weder descriptiv noch phänomenologisch“ etwas über die durch die Kastration bewirkten Affektverschiebungen bekannt sei und daß es namentlich zweifelhaft sei, „ob die vor der Kastration dominierenden, mit starken sexuellen Akzenten belegten Vorstellungsgruppen völlig in den Hintergrund“ treten und „ob sich im Gefolge der Kastration auch eine Änderung höher differenzierter seelischer Leistungen vollziehe“.

Beim weiblichen Individuum ist aber die geistige und körperliche Gesundheit vom Vorhandensein intakter Keimdrüsen noch weit weniger

abhängig. Darüber sagt *Kauders*: „Es kann ganz allgemein gesagt werden, daß die Kastration in ihren Folgeerscheinungen auf den Geschlechtstrieb und auf das Seelische überhaupt bei der Frau weniger tiefgreifend wirkt als beim Manne, daß die Frau das Kastrationsereignis, wie es sich in der Summe endokriner Vorgänge, Veränderungen im Geschlechtsleben und ihrer seelischen Verarbeitung darstellt, leichter und spurloser überwindet als der Mann.“ Vom biologischen Standpunkt wird über dieses merkwürdige Phänomen später noch zu sprechen sein.

Andererseits ist eine Unzahl von Fällen bekannt, bei welchen der Verlust auch nur einer männlichen Keimdrüse zu weitgehenden organischen und psychischen Veränderungen des Individuums geführt hat, ja sogar wo bloß die Hypofunktion der einen Keimdrüse, selbst bei Intaktheit der zweiten, mit Recht für somatische und psychische Veränderungen verantwortlich gemacht wurde. Es geht natürlich nicht an, nur die Verschiedenwertigkeit der nach einseitiger Kastration oder Schädigung noch verbleibenden Keimdrüse für die verschiedenen Zustandsbilder verantwortlich zu machen, weil es ja — wie bereits erwähnt — sehr viele Fälle gibt, die überhaupt keine Keimdrüsen haben und trotzdem keinerlei Ausfallserscheinungen zeigen.

Aber auch bei ganz psychologischer Einstellung wird man sich der Tatsache nicht verschließen können, daß es zwischen Keimdrüsen und psychosexuellem Verhalten sehr innige Beziehungen geben muß. Wollte man aber soweit gehen, jede Änderung der Psychosexualität nur psychologisch zu erfassen, wird man trotzdem eine Einwirkung des Körperlichen auf das Seelische nicht in Abrede stellen können. Spielt sich doch jeder psychische Vorgang in einem Körper ab und schon aus diesem Grunde ist eine psycho-physische Korrelation gegeben. Wird aber eine psycho-physische Korrelation konzediert, so erscheint die Bedeutung der Keimdrüsen für die Psychosexualität außer jeder Diskussion.

Julius Bauer hat in seinem Buch „Innere Sekretion“ die Meinung ausgesprochen, daß für die Geschlechtsbestimmung des Individuums die Wirkung des Hormons nur eine protektive sein kann und daß die mangelhafte Differenzierung der sekundären Geschlechtsmerkmale auf die Interferenz endokrin-hormonaler und autochthon-chromosomaler Einflüsse zurückzuführen sei. Demtensprechend vertritt er auch die Meinung, daß die Pathologie der Geschlechtsmerkmale nicht bloß in die Inkretpathologie, sondern auch in die Chromosomalpathologie gehöre.

Ebenso hebt *Neurath* in seinem Buch „Die Pubertät“ hervor, „daß die sekundären Geschlechtscharaktere im engeren Sinne nicht durch die Geschlechtsdrüsen oder gewisse Zellbestandteile derselben hervorgerufen werden, sondern daß sie genotypisch ab ovo im männlichen oder weiblichen Sinne festgelegt sind, daß das Geschlecht in jeder einzelnen Zelle entschieden ist.“ Auch *Halban* vertritt die Meinung, daß die *Entstehung*

von Sexualcharakteren unabhängig sei vom Vorhandensein der homologen Keimdrüse. Er räumt den Keimdrüsen nur einen „protektiven“ Einfluß auf die Gestaltung der Sexualcharaktere ein, wobei er als Beweis für diese Annahme jene Fälle anführt, in welchen es auch bei angeborenem Mangel von Keimdrüsen zur Entwicklung der primären, mitunter sogar zur Andeutung von sekundären Geschlechtsmerkmalen gekommen ist. Die Unabhängigkeit der Geschlechtsmerkmale von der Keimdrüse, die sich bei den Pseudohermaphroditen nachweisen läßt, ist für *Halban* eine weitere Stütze seiner Behauptung.

Es ist aber erst den grundlegenden Arbeiten *Richard Goldschmidts* gelungen, den exakten Nachweis zu führen, daß es nicht primär die Keimdrüsen sind, die das Geschlecht des Individuums bestimmen.

Moszkowicz, der als erster die Ergebnisse der *Goldschmidtschen* Arbeiten auf die Verhältnisse der menschlichen Pathologie in Anwendung gebracht hat, faßt die entscheidenden Punkte der *Goldschmidtschen* Lehre folgendermaßen zusammen:

„Alle diese Widersprüche können erst dann gelöst werden, wenn wir uns auf den Boden der neuen Sexualitätslehre stellen, welche erst in den letzten Jahren von allen Biologen anerkannt wurde. Die Grundlage dieser neuen Theorie sind die Intersexualitätsversuche *Richard Goldschmidts*. Das Wesen der neuen Lehre liegt darin, daß alle Lebewesen, Pflanzen und Tiere, als der Anlage nach bisexuell erkannt wurden, wobei jede einzelne Zelle männliche und weibliche Potenzen enthält. Die Eingeschlechtlichkeit entsteht erst durch ein merkliches Überwiegen der einen Geschlechtlichkeit über die andere. In jeder einzelnen Zelle spielt sich ein Kampf zwischen männlichen und weiblichen Erbfaktoren ab, die siegreiche Zellgeschlechtlichkeit prägt dem ganzen Organismus und jedem einzelnen Organ die eingeschlechtliche Form und Funktion auf (Somageschlecht nach *Kolisko*). Nicht das Ovarium oder der Hoden macht also ein Tier zu einem weiblichen oder männlichen, sondern umgekehrt das in allen seinen Zellen überwiegend männliche oder überwiegend weibliche Soma schafft sich die dazu gehörige Keimdrüse. Diese Abhängigkeit der Keimdrüse vom Somageschlecht (das gerade Gegenteil der bisher geltenden Lehre) zeigt sich besonders dann, wenn sich das Somageschlecht ändert. Die Versuche *Goldschmidts* haben unwiderleglich dargetan, daß in den Zellen bei abnormer Konstitution das vorher dominante Geschlecht im Laufe des Lebens zum unterliegenden werden kann. Der Umschwung der Zellgeschlechtlichkeit führt einen Umbau der Keimdrüse herbei, der Eierstock wird in einen Hoden umgewandelt oder umgekehrt. Der Geschlechtsumschwung hat aber verschiedene Folgen, je nachdem in welcher Phase des Lebens er erfolgt. Liegt dieser Zeitpunkt (Drehpunkt) in sehr frühen embryonalen Stadien, dann kann der ganze Organismus einen geschlechtlichen Umbau erfahren, weil alle Zellen noch wenig differenziert sind. Trifft der Geschlechtsumschlag ein erwachsenes Individuum, so können nur einzelne indifferent gebliebene Gewebe noch darauf ansprechen (Haare, Fett, Larynx, Klitoris...).

Des besseren Verständnisses der einschlägigen Literatur wegen sei erwähnt, daß *Goldschmidt* alle Lebewesen, welche einen Geschlechtsumschlag durchgemacht haben, als Intersexe ¹ bezeichnet. Die Ursache des Geschlechtsumschlages ist nach

¹ Intersexualität bezeichnet das zeitliche Aufeinanderfolgen, d. h. den Geschlechtsumschlag von einem Geschlecht zum anderen. Gynandromorphismus bezeichnet das räumliche Nebeneinander, d. h. die gleichzeitige Entwicklung von männlichen und weiblichen Zellen, Geweben und Organen. Vgl. bei *Weininger* „Geschlecht und Charakter“ die Begriffe M und W.

ihm das zu geringe Überwiegen (Epistase) der einen Zellgeschlechtlichkeit über die andere.“

An anderer Stelle der gleichen Arbeit führt *Moszkowicz* aus:

„Wenn die Differenz M-F (*Epistase*) nur wenig unter der Norm ist, so erfolgt die Geschlechtsumwandlung so früh, daß sie im neuen Geschlecht bis zu Ende durchgeführt werden kann. Es entstehen Individuen, denen man den Geschlechtsumschlag gar nicht oder nur bei genauer klinischer Untersuchung anmerkt (*Umwandlungsmann* und *Umwandlungsfrau*).“

Die Keimdrüsen haben also für die Sexualität des Individuums wohl eine ganz überragende Bedeutung, aber erst ergänzend zur Epistase. Die Keimdrüsen wirken demnach nicht geschlechtsbestimmend, sondern geschlechterhaltend. Diese Erhaltung kann natürlich in hormonaler Weise erfolgen, so daß man mit Rücksicht auf die dargelegten Verhältnisse zweifellos auch von einem hormonalen Einfluß auf das Geschlecht sprechen kann. Das Hormon der Geschlechtsdrüse hat die Epistase zu ergänzen.

Ist die Epistase nur wenig ergänzungsbedürftig, dann kann durch das zugeführte Hormon das notwendige Übergewicht leichter erreicht werden, d. h. die Wirkung des zugeführten Hormons wird erfolgreicher sein. Ist die Epistase sehr stark ergänzungsbedürftig, kann es dem zugeführten Hormon nur sehr schwer, wenn überhaupt gelingen, die notwendige Epistase entsprechend zu ergänzen.

Dieser Gesichtspunkt erklärt zugleich einen der wichtigsten Gründe, warum die Erfolge von künstlich zugeführtem Keimdrüsenhormon individuell so verschieden sind.

Der klinische Verlauf unseres Falles zeigt, daß die Schädigung des Hodens sowohl somatisch wie psychisch eine Effeminierung des Patienten bewirkte. Im Sinne der dargelegten *Goldschmidtschen* Auffassungen müssen wir sagen, daß es sich also bei unserem Patienten um einen „Umwandlungsmann“ handelt. Wir nehmen damit an, daß dieses Individuum als Embryo zunächst weiblich war und erst durch die Umwandlung männlich wurde. Die Tatsache, daß unser Patient genetisch weiblich ist, tritt erst in Erscheinung, da die männliche Geschlechtsdrüse schwer geschädigt wurde. Mit anderen Worten: Die Unzulänglichkeit der somatischen Epistase wurde manifest, als die zusätzliche (nach *Halban* „protektive“) Hormonwirkung der Keimdrüse wegfiel. Unsere Therapie hatte demnach zunächst das Ziel, durch Zufuhr von Hodenhormon das männliche Übergewicht wiederherzustellen. Dieses Bemühen war erfolglos und das Versagen der Therapie mit männlichen Keimdrüsen kann gewiß darauf zurückgeführt werden, daß wir bisher noch kein richtig wirksames Präparat dieser Art haben. Vielleicht kann diesem überaus empfindlichen Mangel in absehbarer Zeit abgeholfen werden, da es im vorigen Jahr *Butenandt* gelang, das männliche Hormon in kristallinischer Form darzustellen und nunmehr auch die Konstitutionsformel dafür

feststeht. Aller Wahrscheinlichkeit nach wird man aber unvergleichlich höhere Dosen verwenden müssen, um die Wirkung des Hodens zu erreichen.

Da also der Versuch mit dem Hodenhormon mißlang, schien mir der Gedanke naheliegend, das genetische (weibliche) Geschlecht hormonal zu unterstützen, zumal ich den Eindruck hatte, daß die Beschwerden des Patienten weitgehend der Ausdruck der immer deutlicher werdenden Diskrepanz zwischen seiner psychischen und somatischen Beschaffenheit waren. Tatsächlich wurden ja seine Klagen über den „Widerspruch“, daß er äußerlich ein Mann sei, aber sich gar nicht als solcher fühle, immer häufiger (vgl. S. 238 und 239).

Aus dieser Überlegung wurde schließlich bei unserem Patienten eine Behandlung mit Progynon eingeleitet. Wie bereits erwähnt, war diese Therapie die einzige, die den Gesamtzustand des Patienten sehr günstig beeinflußte. Art und Ausmaß der erzielten Besserung wurden bereits früher beschrieben.

In diesem Zusammenhang können wir auch der klinisch bedeutsamen Frage nähertreten, warum sich bei den verschiedenen Individuen eine Keimdrüsenbeschädigung oder Kastration so häufig ganz verschiedenartig auswirkt. Hier wäre auch das Problem zu erörtern, wieso sich bei den einzelnen Individuen nach einseitiger Kastration ganz ungleiche Folgeerscheinungen einstellen können. Die Entscheidung darüber wird wohl in erster Linie davon abhängen, ob es sich um ein Individuum mit „umgewandeltem“ Geschlecht handelt oder ob das genetisch angelegte ohne Umwandlung in vollem Ausmaß zur Entwicklung gelangte. Es ist klar, daß „Umwandlungs“-Individuen durch Kastration (Semikastration) bzw. Keimdrüsenbeschädigung unvergleichlich mehr heterosexualisiert werden als ein Individuum, dessen geschlechtliche Entwicklung ungestört geradlinig erfolgte.

Auch für das Problem der pathologischen Frühreife (Pubertas praecox) hat diese Erkenntnis sehr große Bedeutung. Auf ihre Wichtigkeit für die klinische Betrachtung hingewiesen zu haben, ist das Verdienst von *Moszkowicz*.

In dem bereits erwähnten Buch von *Neurath* wird ausdrücklich betont, daß man in Fällen pathologischer Frühreife nicht immer alle Organe von der Frühreife ergriffen sieht. Es sei an den dort erwähnten Fall von *Klein* erinnert, in welchem ein 5jähriges frühreifes Kind eine seinem Alter entsprechende Körperhöhe hatte. Noch deutlicher ist der ebenfalls dort zitierte Fall von *Päßler*, wo bei einem 7jährigen Knaben mit Macrogenitosomia praecox (Zirbeltumor) proportioniertes Wachstum und Körperentwicklung eines 12—13jährigen bestand. Kopf und Genitale dieses Patienten glichen denen eines Erwachsenen, während Zähne und Kiefer seinem tatsächlichen Alter entsprachen. Von besonderem Interesse sind aber die 3 Fälle von *Gesell*. Sie zeigen nämlich, daß auch

der geistige Zustand bei der Pubertas praecox keineswegs einheitlich verändert ist. In dem einen Fall war bei ausgesprochener sexueller und somatischer Frühreife die geistige Entwicklung des Patienten eine seinem Alter entsprechende. Im zweiten Fall war das Kind geistig stark zurückgeblieben, während im dritten Fall das frühreife Mädchen mit 10 Monaten in Sätzen sprechen konnte, mit 4 Jahren französisch, englisch und Esperanto las und mit 9 Jahren den Wortschatz einer Erwachsenen hatte, die Schulleistungen waren glänzend, das Gefühlsleben war aber bis zum Eintritt der Reife kindlich.

Für den Psychiater ergibt sich aber die große Frage, ob und wie weit sich die von der modernen Biologie beschriebenen Phänomene auf die Psyche auswirken. Es muß für uns von besonderem Interesse sein, nachzusehen, was die *Goldschmidtsche* Lehre dazu beitragen kann, die unendliche Mannigfaltigkeit der klinischen Bilder, wie wir sie bei Anomalien der Geschlechtsdrüsen finden, einheitlicher aufzufassen als dies bisher möglich war.

Von Wichtigkeit wären zunächst zwei Fragen:

1. In welcher Weise leistet die Psyche einem embryonalen Geschlechtsumschlag Folge?
2. In welcher Weise reagiert die Psyche auf einen Geschlechtsumschlag bei einem fertigen Individuum?

Legen wir unseren Erklärungsversuchen die *Goldschmidtschen* Anschauungen über die Geschlechtsbestimmung zugrunde und bedienen wir uns auch seiner Terminologie, so läßt sich ungefähr folgendes sagen:

Zunächst sind zwei Gruppen voneinander zu unterscheiden:

a) Jene Gruppe von Individuen, bei welchen die Entwicklung des Geschlechtes ab ovo fortgesetzt in ungeänderter Richtung erfolgt. In diesen Fällen repräsentiert der Phänotypus die Summe von Genotypus plus Hormonwirkung. Das ist der einfachste Fall.

b) Jene Individuen, deren Entwicklung des Geschlechtes nicht fortgesetzt in gleicher Richtung erfolgt. Hier wird der Phänotypus um so weniger dem Genotypus gleichen, je mehr „Umwandlung“ dieser Genotypus erfahren hat. Das Ausmaß dieser Umwandlung hängt ab:

1. Vom Drehpunkt, d. h. vom Zeitpunkt, in welchem die Umwandlung einsetzte; je früher der Drehpunkt liegt, um so mehr geht vom Genotypus verloren.

2. Von der Hormonwirkung der Geschlechtsdrüse, die schließlich zur Ausbildung gekommen ist.

Genotypus, Drehpunkt und Hormonwirkung stehen praktisch wohl in sehr enger Beziehung, sind aber voneinander prinzipiell unabhängig. Diese Vorstellung paßt sehr gut zu der oft betonten Tatsache, daß sich eine Keimdrüse auch in einem Individuum entwickeln kann, dessen psychisches Verhalten fast durchaus dem des anderen Geschlechtes entspricht. So ließe sich auch die weitere Erscheinung erklären, daß jeder

hormonale Einfluß einer „falsch plazierten“ Keimdrüse auf den Charakter ausbleiben kann und sogar der gelegentliche Ansatz zu einer derartigen Beeinflussung vom betroffenen Individuum als etwas ihm Wesensfremdes empfunden wird.

Wenn wir auch bisher fanden, daß für die Gestaltung des Phänotyp in erster Linie die Quantitäten der Erbfaktoren (M und F) ausschlaggebend sind, so kommt natürlich für den Endeffekt auch der Umwelt eine ganz hervorragende Bedeutung zu.

Auch sonst kommt es im biologischen Geschehen vor, daß z. B. die Lokalisation an sich völlig gleicher Vorgänge eine ganz verschiedenartige Bedeutung des Vorganges bedingt. So wird z. B. der Verschluß eines Astes der A. intercostalis wohl kaum zur Beachtung gelangen, während der gleiche Vorgang in einem gleich großen Aste der A. meningea media schon zu sehr bedeutsamen Veränderungen führen wird. Treten z. B. während einer Schwangerschaft an der Spina iliaca Osteophyten auf, werden dieselben nicht bemerkt werden, während die Entwicklung eines gleich großen, vielleicht sogar kleineren Knochensplitters am Foramen opticum zur Erblindung führen kann.

So wird die Tatsache, daß sich bei unserem Patienten ein Transvestitismus und keine andere psychische Anomalie entwickelt hat, natürlich auch kein Zufall sein. Gerade hier läßt sich recht deutlich zeigen, daß die vorhandenen Erscheinungen erst bei voller Würdigung der somatischen und psychologischen Seite verständlich werden.

Über die tiefenpsychologische Bedeutung des Transvestitismus ist derzeit noch nicht sehr viel bekannt. *Fenichel* konnte durch die Analyse eines Transvestiten nachweisen, daß es sich bei dieser Perversion in wesentlichen um ein Zusammenwirken von drei Perversionen handelt. Es sind dies: Homosexualität, Fetischismus und Exhibitionismus.

Ohne hier die Beziehungen der erwähnten Anomalien zum psychosexuellen Verhalten unseres Patienten eingehend darlegen zu wollen, sei nur — quasi in Schlagworten — gezeigt, wieweit sich solche Tendenzen auch bei ihm nachweisen lassen.

Patient verlor als 1 $\frac{1}{2}$ jähriges Kind seine Mutter. Durch die Großmutter erfuhr er schon als kleines Kind, daß er eine Stiefmutter habe. Die schlechte Behandlung, die ihm seine Stiefmutter zuteil werden ließ, hat natürlich seine — man möchte sagen physiologischen — Versagungen gesteigert und eine um so stärkere Zuwendung zur verstorbenen Mutter bewirkt. Patient sagt ausdrücklich, daß er schon als Kind wiederholt dachte „alles wäre anders, wenn meine wirkliche Mutter am Leben wäre“. Die tote Mutter wird deutlich idealisiert. Diese Idealisierung schafft die Vorstellung einer starken, guten und mächtigen Frau. Gemäß der kindlichen Sexualvorstellung, daß auch die Frau einen Penis habe, wird sie also mit dem gleichen Genitale bedacht wie er es selbst hat. In dieser Idealisierung liegt auch die erste Vorbereitung für seine spätere,

überaus intensive Identifizierung mit der Mutter. Es ist durch viele Analysen sichergestellt, daß der Homosexuelle seine Liebe zur Mutter dadurch ersetzt, daß er sich mit ihr identifiziert.

Von besonderer Wichtigkeit ist es aber, daß hier die Identifizierung mit einer Mutter erfolgt, der, wie dargetan, der Besitz eines Penis zugeschrieben wird. Das unbewußte Festhalten an dieser Vorstellung wird dadurch ermöglicht, daß der Patient von seiner Stiefmutter schlecht behandelt wird. Es ist klar, daß er in dem Bestreben, zwischen „der guten“ und „der bösen“ einen Unterschied zu machen, die böse, ihn schlecht Behandelnde als minderwertig bezeichnet. Dieser bösen Frau hat Patient auch keinen Penis mehr zugeschrieben, er betrachtet sie als kastriert. Diese tatsächliche Ablehnung der Frau ist für die vorhin aufgezeigte homosexuelle Komponente von großer unterstützender Bedeutung. Nach den bisherigen Kenntnissen über die Bedeutung des Vaters für die Genese der Homosexualität ist die Vermutung durchaus gerechtfertigt, daß das gute und liebevolle Verhältnis des Knaben zu seinem Vater beim Patienten ein Manifestwerden der Homosexualität vor der Keimdrüschädigung wahrscheinlich verhindert hat. Der Vater wurde ja vom Patienten als großer Mann anerkannt und daher haben die Identifizierungsmöglichkeiten des Knaben mit seinem Vater zunächst nicht gelitten. Tatsächlich erfolgt die Entwicklung des Über-Ich beim Patienten auch ohne wesentliche Störung. Von Wichtigkeit erscheint aber sein Erlebnis, den Pfarrer beim Coitus mit einem Mädchen überrascht zu haben. Eine Figur, die deutliche Beziehungen zur Vaterimago aufweist, wird vom Patienten bei einem verbotenen Akt gesehen. Mit seinem Vater war Patient schon früher zerfallen, so daß jetzt die Beibehaltung einer weiteren geradlinigen Entwicklung seines Über-Ich schon gefährdeter erscheint. Das kommt zunächst einmal in seinem Anschluß an die Bewegung „Los von Rom“ zum Ausdruck und tritt dann noch deutlicher in Erscheinung, als Patient die verschiedensten Berufe ergreift und sie alle eigentlich in ziemlich unsteter Weise ausübt.

Aus der Tatsache, daß sich die homosexuellen Züge am spätesten bemerkbar machen, kann man wohl schließen, daß sie die stärkste Verdrängung erfahren haben. Es ist gut denkbar, daß der Patient, so lange er somatisch intakt war, diese Verdrängungen gut leisten konnte. Mit dem Fortschreiten der körperlichen Schädigung kann die Energie, welche diese ehemals geglückten Verdrängungen zustande gebracht hat, verloren gegangen sein, wodurch dann das verdrängte Material pathogen wurde und im psychosexuellen Verhalten des Patienten Ausdruck fand. Es läßt sich sogar ein gewisser Parallellismus zwischen dem Hervortreten der homosexuellen Tendenzen und dem somatischen Zustand erkennen. Anfangs waren die homosexuellen Strebungen nur in Träumen und Phantasien erkennbar. Später wurde das homosexuelle Verhalten bewußt und trat deutlich in Erscheinung. Die Ablehnung seiner Männlichkeit

ging ja so weit, daß er eine Zeit hindurch mit dem Gedanken spielte, sich den Penis abzuschneiden „um ganz Weib zu sein“. Auch berichtete er über Organgefühle, als ob sein Genitale von selbst dem weiblichen ähnlich werde. Die Vorliebe für die Frauenkleidung entwickelte sich auch ganz allmählich und zeigt, daß dieselbe mit dem Stärkerwerden der somatischen Veränderungen größer wird, ebenso verhält es sich mit seiner Lust, sich als Frau zu zeigen.

Erst unter diesem Aspekt wird auch die Mannigfaltigkeit der Beziehungen zwischen Keimdrüsen und Sexualität und ihre weiteren Beziehungen zum psychischen Verhalten einer einheitlichen Auffassung zugänglich. *Moszkowicz* hat als erster die Ergebnisse der Arbeit von *R. Goldschmidt* auf die Verhältnisse der menschlichen Pathologie unter Wahrung der klinischen Gesichtspunkte in Anwendung gebracht.

Gerade der mitgeteilte Fall zeigt fast mit der Präzision eines Experimentes, daß die Keimdrüsenbeschädigung eine Veränderung in Erscheinung treten ließ, die nicht einfach als der Verlust des Geschlechtes bezeichnet werden kann. Unser Patient hat nicht sein Geschlecht rundweg verloren, so daß es asexuell wurde. Sowohl die psychischen wie die somatischen Veränderungen an ihm zeigen deutlich das Vorhandensein einer Umwandlungstendenz zum anderen Geschlecht. Auch wird der Ausdruck „Perversion“ zur Bezeichnung seiner psychischen Veränderungen nicht im herkömmlichen Sinne anwendbar sein, weil die auftretenden Erscheinungen eben normalerweise dem Geschlecht zugehören, welches jetzt um seine Vorherrschaft kämpft.

Bei dieser Gelegenheit sei bemerkt, daß im Sinne der *Goldschmidtschen* Arbeiten für den Menschen ein asexueller Typus überhaupt nicht denkbar ist. Die Meinung, daß der Verlust der sekundären Geschlechtsmerkmale eine Annäherung an den asexuellen Typus darstellt, basiert nur auf einer sehr vagen Bezeichnung der Begriffe. Das was bei einem derartigen Individuum als asexuell angesehen wird, ist nichts anderes als das Sichtbarwerden eines ungenügenden Übergewichtes der geschlechtsbestimmenden Faktoren. Was aber dem einen Geschlecht nicht zugehört, ist nicht asexuell, sondern das gehört dem anderen Geschlecht zu bzw. bildet einen Übergang zu diesem.

Wir haben ausdrücklich betont, daß bei unserem Patienten die psychischen Veränderungen den somatischen lange Zeit vorangingen. Dieser Befund paßt sehr gut zur Erfahrung, daß vom Zwitter bis zum somatisch vollkommen intakten Mann mit „weibischen Zügen“ eine ganze Reihe von Zwischenstufen bekannt ist. Diese Tatsache rechtfertigt auch die Annahme, daß das psychische Verhalten für die Änderung der Epistase eben das feinere Reagens darstellen kann als das somatische Aussehen.

Literaturverzeichnis.

Bauer, Julius: Innere Sekretion. Berlin 1927. — *Fenichel, Otto*: Zur Psychologie des Transvestitismus. Internat. Z. Psychoanal. **16** (1930). — *Goldschmidt, Richard*: Sexuelle Zwischenstufen. Berlin: Julius Springer 1930. — *Halban, Josef*: Tumoren und Geschlechtscharaktere. Z. Konstit.lehre **11**, H. 2/5 (1925). — Zur Frage der Geschlechtscharaktere. Arch. f. Gynäk. **150**, H. 3 (1927). — *Hirschfeld, Magnus*: Sexualpathologie. Bonn 1922. — *Kauders, Otto*: Keimdrüse, Sexualität und Zentralnervensystem. Berlin: S. Karger 1928. — *Moszkowicz, Ludwig*: Intersexualitätslehre und Hermaphroditismus und ihre Bedeutung für die Klinik. Klin. Wschr. **1929**, H. 7/8. — Operationen an Hermaphroditen. Med. Klin. **13** (1929). — Gibt es Beziehungen zwischen Hermaphroditismus und Homosexualität? Klin. Wschr. **34** (1930). — Blastom und Intersexualität (sowie Pubertas praecox). Wien. klin. Wschr. **50** (1932). — *Neurath, Rudolf*: Die Pubertät. Berlin: Julius Springer 1932.
